

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE ET LE DÉVELOPPEMENT SEXUEL
D'ADOLESCENTS DÉLINQUANTS AYANT COMMIS OU NON DES ABUS SEXUELS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
AMÉLIE BEAUCHEMIN

DÉCEMBRE 2006

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier ici toutes les personnes qui ont contribué de façon directe ou indirecte à la réalisation de cette étude.

La personne à qui je tiens d'abord à adresser toute ma gratitude est ma directrice de mémoire, Madame Monique Tardif, qui a contribué de plusieurs façons à la qualité de la présente étude, mais également à l'évolution professionnelle de son auteure. Son expertise et ses conseils avisés ont grandement contribué à enrichir le contenu de mon mémoire. Sa confiance en moi et en mes capacités m'a permis de me dépasser.

Je voudrais souligner la contribution du personnel de tous les Centres ayant participé au projet pour leur disponibilité et leur volonté de coopérer. Un remerciement particulier s'adresse au comité des répondants du Centre Jeunesse de la Montérégie pour leur collaboration exceptionnelle et la rapidité de leurs démarches. Je remercie également tous les adolescents ayant pris part à la recherche. Sans leur participation, cette étude n'aurait pu être menée.

Un remerciement spécial s'adresse à ma collègue et amie, Stéphanie Béliveau, qui m'a apporté aide et conseils dans la réalisation de cette étude. Sa compréhension, son écoute et son humour ont été grandement appréciés, particulièrement dans les périodes de découragement et de doute.

Je voudrais remercier sincèrement Manon et Daniel pour leur soutien inestimable et la fierté qu'ils ont toujours montrés face à mes réalisations. Cet apport considérable m'a permis de maintenir un équilibre dans ma vie comme dans mes études. Je tiens également à remercier Jean-Philippe ainsi que mes amis pour leurs encouragements et le soutien moral qu'ils m'ont fournis tout au long de la réalisation de cette étude.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	viii
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE	1
CHAPITRE II ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	8
2.1 L'environnement familial	8
2.1.1 L'influence de l'environnement familial sur les relations avec les pairs	8
2.1.2 L'environnement familial des AD et des AAS	10
2.2 Les relations sociales.....	13
2.2.1 L'importance des relations sociales à l'adolescence.....	13
2.2.2 L'association avec des pairs délinquants.....	15
2.2.3 Les déficits d'adaptation psychosociale	17
2.2.3.1 Les déficits d'adaptation psychosociale chez les adolescents.....	17
2.2.3.2 Les déficits d'adaptation psychosociale chez les AAS.....	19
2.3 Le développement sexuel.....	22
2.3.1 Le développement sexuel normal.....	22
2.3.2 Le développement sexuel chez les AAS.....	23
2.3.2.1 Les expériences sexuelles	23
2.3.2.2 La consommation de pornographie	26
2.3.2.3 Les antécédents de victimisation sexuelle	30
CHAPITRE III CADRE THÉORIQUE.....	33
3.1 Théorie interpersonnelle de la psychiatrie de Sullivan (1953).....	33
3.2 Modèle étiologique de l'agression sexuelle de Marshall (1993).....	35

CHAPITRE IV	
OBJECTIFS, QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	38
4.1 Objectifs de recherche	38
4.2 Questions de recherche	40
4.3 Hypothèses de recherche	40
CHAPITRE V	
MÉTHODOLOGIE	41
5.1 Participants.....	41
5.2 Procédure	42
5.3 Instruments de mesure	43
5.3.1 Les données sociodémographiques	43
5.3.2 L'adaptation psychosociale	44
5.3.2.1 Les relations d'amitié	44
5.3.2.2 Les habiletés sociales.....	44
5.3.2.3 Le sentiment de solitude	47
5.3.3 La présence de délinquance chez les AAS et les AD et leurs pairs	48
5.3.4 Le développement sexuel	49
5.3.4.1 Les expériences amoureuses et sexuelles	49
5.3.4.2 La consommation de pornographie	50
5.3.4.3 Les antécédents de victimisation sexuelle	51
5.4 Considérations déontologiques	51
5.5 Analyses statistiques.....	53
CHAPITRE VI	
RÉSULTATS	54
6.1 Profil sociodémographique des AAS et des AD	54
6.2 Profil criminologique des AAS et des AD	56
6.3 Profil d'adaptation psychosociale des AAS et des AD.....	57
6.4 Profil de développement sexuel des AAS et des AD	62

CHAPITRE VII	
DISCUSSION	64
7.1 Analyse des résultats	64
7.1.1 Données sociodémographiques et criminologiques	64
7.1.2 Données relatives à l'adaptation psychosociale.....	65
7.1.3 Données relatives au développement sexuel	68
7.2 Limites de l'étude.....	70
7.3 Apport au milieu sexologique	71
CHAPITRE VIII	
CONCLUSION.....	73
RÉFÉRENCES	76
APPENDICE A	
MODÈLE ÉTIOLOGIQUE DE L'AGRESSION SEXUELLE DE MARSHALL (1993)	83
APPENDICE B	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CPLM.....	85
APPENDICE C	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE	89
APPENDICE D	
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....	93
APPENDICE E	
MES RELATIONS SOCIALES (BEAUCHEMIN, 2005).....	104
APPENDICE F	
L'INVENTAIRE DES HABILETÉS SOCIALES DES ADOLESCENTS- VERSION POUR LES GARÇONS	106
APPENDICE G	
THE TEENAGE INVENTORY OF SOCIAL SKILLS- VERSION FOR BOYS (TISS) (INDERBITZEN ET FOSTER, 1992).....	109
APPENDICE H	
AUTORISATION DE L'AUTEURE POUR LA TRADUCTION DU TISS	112
APPENDICE I	
L'ÉCHELLE DE SOLITUDE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (ÉSUL)	115
APPENDICE J	
UNE PARTIE DE MON HISTOIRE (TARDIF, 2004).....	117

APPENDICE K	
TA PUBERTÉ ET TA SEXUALITÉ.....	124
APPENDICE L	
QUESTIONNAIRE SUR LA PORNOGRAPHIE (LAVOIE, HÉBERT, VÉZINA ET DUFORT, 2001)	129
APPENDICE M	
VERSION AUTO-RÉVÉLÉE DU QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE DE VICTIMISATION	132

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
6.1	Comparaison entre les AAS et les AD quant à leurs comportements délinquants et à ceux de leurs pairs	58
6.2	Description des aspects délictuels des agressions sexuelles commises par les AAS d'enfants.....	59
6.3	Comparaison des scores moyens des AAS et des AD quant aux habiletés sociales et au sentiment de solitude	60
6.4	Comparaison de l'étendue du réseau social des AAS et des AD	61
6.5	Comparaison des expériences amoureuses et sexuelles des AAS et des AD	63

RÉSUMÉ

Les adolescents sont responsables d'une proportion importante des agressions sexuelles commises, soit environ 20 % des viols et entre 30 % et 50 % des agressions sexuelles d'enfants. Puisque la problématique de ces adolescents prend place à l'adolescence, période où l'importance des relations avec les pairs et du développement sexuel est particulièrement marquée, il serait envisageable que des difficultés d'adaptation psychosociale et des variables relatives au développement sexuel jouent un rôle dans la trajectoire de ces adolescents. Cependant, les études portant sur les AAS d'enfants évaluent rarement ces dimensions.

L'objectif de la présente étude est d'identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel chez des adolescents abuseurs sexuels d'enfants (AAS) et des adolescents délinquants non sexuels (AD). La comparaison d'un groupe d'AAS d'enfants avec un groupe d'AD permet de vérifier s'il s'agit de déficits propres aux AAS d'enfants ou communs à l'ensemble des adolescents délinquants.

L'étude actuelle compare les résultats d'un groupe de 24 AAS et d'un groupe de 21 AD à plusieurs instruments auto-révélés. Les variables d'intérêt servant à évaluer l'adaptation psychosociale sont : l'étendue du réseau social (*Mes relations sociales*, Beauchemin), les habiletés sociales (*Teenage inventory of social skills*, Inderbitzen et Foster) et le sentiment de solitude (*UCLA Loneliness scale*, Russel, Peplau et Cutrona). Les variables sexuelles évaluées sont les expériences amoureuses et sexuelles (*Ta puberté et ta sexualité*, Santé Québec), la consommation de pornographie (*Questionnaire sur la pornographie* de Lavoie et al.) ainsi que les antécédents de victimisation (*History of Victimization*, Wolfe).

Les hypothèses de la présente étude sont que : 1) les AAS d'enfants devraient démontrer davantage de déficits psychosociaux lorsqu'ils sont comparés à des AD; 2) les AAS d'enfants devraient présenter un développement sexuel plus déviant lorsqu'ils sont comparés à des AD.

Les résultats relatifs à l'adaptation psychosociale montrent que les AAS d'enfants ont moins d'amis des deux sexes et qu'ils discutent moins de sexualité avec ceux-ci en comparaison des AD. Pour ce qui est du développement sexuel, les AAS d'enfants rapportent moins d'expériences amoureuses et sexuelles et une consommation de pornographie à un âge plus précoce que les AD. Ces résultats permettent de souligner l'importance des déficits d'adaptation psychosociale et du développement sexuel problématique dans la trajectoire spécifique aux AAS d'enfants. Il serait par contre nécessaire de reproduire cette étude auprès d'un échantillon plus large d'AAS et d'AD, ce qui permettrait d'évaluer de façon plus complète le rôle des déficits d'adaptation psychosociale dans l'expression de la sexualité chez les AAS d'enfants.

MOTS-CLÉS : Adolescents agresseurs sexuels; Adolescents délinquants; Adaptation psychosociale; Développement sexuel

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

L'agression sexuelle d'enfants est un délit perçu négativement dans la société, et ce, étant donné le jeune âge des victimes et la nature même des actes commis. Par contre, lorsque ces agressions sont commises par des adolescents, il y a une tendance à minimiser la gravité des actes posés en les considérant comme exploratoires et passagers. Or, la majorité des études ayant porté sur cette population montrent que les agressions sexuelles commises par les adolescents ne doivent pas être considérées comme des expériences passagères et qu'elles peuvent indiquer la présence précoce d'une problématique d'agression sexuelle (Becker, Cunningham-Rathner et Kaplan, 1986; Becker, Harris et Sales, 1993; Becker, Kaplan, Cunningham-Rathner et Kavoussi, 1986; Groth, 1977; Johnson, 1988). D'ailleurs, il a été démontré qu'environ 50 % des agresseurs sexuels adultes ont commencé à commettre des agressions sexuelles à l'adolescence (Davis et Leitenberg, 1987; Lagueux et Tourigny, 1999; Miranda et Corcoran, 2000).

D'un point de vue statistique, les adolescents sont responsables d'une proportion importante des agressions sexuelles commises. En effet, 20 % des viols et entre 30 % et 50 % des agressions sexuelles d'enfants seraient commis par des adolescents (Davis et Leitenberg, 1987; Johnson, 1988; Lagueux et Tourigny, 1999). Les statistiques canadiennes indiquent que des adolescents âgés de 12 à 17 ans seraient responsables de 21 % des agressions sexuelles ayant été commises en 2003 (Statistiques Canada, 2003b). Il est aussi intéressant de noter que le groupe d'âge rapportant les taux d'infractions sexuelles les plus élevés en 2003 correspond aux adolescents de sexe masculin âgés de 13 à 17 ans. Ce serait plus précisément

chez les adolescents âgés de 13 et 14 ans que ce taux atteindrait son sommet (ils ont des taux respectifs de 221 et 230 pour 100 000 hab.) (Statistiques Canada, 2003a).

Par ailleurs, il est à noter que la prévalence des agressions sexuelles est très sous-estimée. En effet, seulement 20 % des agressions sexuelles seraient déclarées (Vizard, Monck et Mish, 1995). De plus, parmi les agressions sexuelles officiellement déclarées, un nombre limité de cas se rend jusqu'au procès. Par exemple, Knopp (1982) rapporte qu'en 1981 à St-Paul au Minnesota, seulement 18 % des plaintes officielles d'agressions sexuelles commises par des adolescents ont été conduites en Cour pour un procès. Ceci laisse croire que la prévalence réelle des agressions sexuelles commises par les adolescents serait encore plus élevée que les taux recensés dans les études.

De plus, il est généralement admis que les victimes des adolescents agresseurs sexuels (AAS) sont plus souvent des enfants que des pairs ou des adultes (Becker, Cunnigham-Rathner et Kaplan, 1986; Davis et Leitenberg, 1987; Fehrenbach, Smith, Monastersky et Deisher, 1986; Lafortune, 1997). Plus précisément, les victimes des AAS seraient âgées de moins de 12 ans dans des proportions allant de 61,6 % (Fehrenbach *et al.*, 1986) à 77,3 % (Becker *et al.*, 1986). Pour ce qui est des AAS de pairs, les victimes sont majoritairement de sexe féminin (Awad, Saunders et Levene, 1984; Becker *et al.*, 1986; Davis et Leitenberg, 1987; Groth, 1977; Longo, 1981). Ils agresseraient en effet des filles ou des femmes dans des proportions variant entre 71 % (Becker *et al.*, 1986) et 100 % (Awad, Saunders et Levene, 1984; Hsu et Starzynski, 1990). Par contre, chez les AAS d'enfants, les proportions de victimes de sexe féminin et masculin seraient beaucoup plus rapprochées. (Awad, Saunders et Levene, 1984; Becker *et al.*, 1986; Davis et Leitenberg, 1987; Fromuth, Buckart et Jones, 1991; Groth, 1977; Longo, 1981). En effet, les victimes de ces adolescents seraient de sexe féminin dans 42 % (Hsu et Starzynski, 1990) à 69 % (Groth, 1977) des cas.

Par ailleurs, il est reconnu que les conséquences d'une expérience de victimisation sexuelle chez l'enfant peuvent s'avérer néfastes et s'étendre à de nombreuses sphères de sa vie. À cet effet, Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor (1993) ont recensé les études ayant porté sur les conséquences de l'agression sexuelle chez les enfants. Ils ont trouvé que le fait d'avoir été agressé est relié à certains symptômes spécifiques, comme des comportements

sexualisés¹, ainsi que des symptômes plus globaux (c.-à-d. ne s'appliquant pas seulement aux victimes d'agression sexuelle), tels que la dépression, le syndrome de stress post-traumatique, des manifestations d'agressivité et le repli sur soi.

Étant donné que les agressions sexuelles peuvent avoir des conséquences néfastes importantes chez les jeunes victimes (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993), il apparaît nécessaire de mieux comprendre la trajectoire de développement menant certains adolescents à avoir des comportements sexuels inappropriés envers des enfants. Ceci permettrait de mieux intervenir auprès de ceux-ci et de prévenir la récurrence et/ou le développement d'une problématique d'agression sexuelle à l'âge adulte. La présente étude s'intéresse plus particulièrement aux rôles de l'adaptation psychosociale et du développement sexuel dans la problématique d'agression sexuelle d'enfants par des adolescents. Il est ainsi possible d'envisager que l'apport spécifique de cette étude concernerait l'amélioration des interventions relatives aux relations sociales, amoureuses et sexuelles des AAS d'enfants.

L'adaptation psychosociale a été retenue comme objet d'étude, car son rôle est considéré déterminant dans le développement de la problématique sexuelle spécifique aux AAS d'enfants. Afin d'en démontrer l'importance, l'impact attribué à celle-ci sur le développement sexuel des AAS d'enfants sera explicité dans les paragraphes suivants. Cependant, puisque la famille est le premier milieu de socialisation des individus, il est en ce sens important d'aborder le rôle de l'environnement familial dans le développement de déficits psychosociaux chez les AAS d'enfants.

Il est reconnu que les expériences vécues au sein de la famille peuvent jouer un rôle important dans le développement de l'individu (Collins et Sroufe, 1999), notamment en ce qui concerne l'apprentissage d'habiletés à entrer en relation avec les pairs (Marshall, 1993; Putallaz et Heflin, 1990; Sroufe, Carlson et Shulman, 1993). Par exemple, il semble que l'expression affective du parent envers l'enfant et le recours à une pratique disciplinaire modérée favorisent le développement de la compétence sociale des individus (Putallaz et Heflin, 1990). Or, les familles des adolescents délinquants non sexuels (AD) et des AAS semblent plutôt présenter des caractéristiques dysfonctionnelles. En effet, tant les AD (Lafortune, 1997) que les AAS (Lafortune, 1997; Wieckowski, Hartsoe, Mayer et Shortz,

¹ Les comportements sexualisés incluent la promiscuité sexuelle et les comportements sexuels.

1998) ont souvent été victimes ou témoins de violence parentale au sein de leur famille. Il y aurait aussi peu de cohésion familiale dans les familles des AD et des AAS (Bishof, Stith et Withney, 1995). Dès lors, il est envisageable que les relations familiales de faible qualité prédisposent les AD et les AAS à des déficits d'adaptation psychosociale. Cependant, d'autres dimensions doivent être considérées afin de comprendre ce qui différencie la trajectoire développementale des AD de celle des AAS.

À cet égard, il est possible que la nature des déficits psychosociaux soit différente chez les AAS et les AD. D'une part, chez les AD, l'association à des pairs délinquants serait un facteur étiologique déterminant à s'engager dans des activités délinquantes (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 2000; Haynie, 2002; Lacourse, Nagin, Tremblay et Claes, 2003). D'autre part, les AAS auraient plutôt peu ou pas de relations avec les pairs. En effet, le modèle étiologique de l'agression sexuelle de Marshall (1993)² montre que les relations familiales dysfonctionnelles des AAS conduisent à un manque de confiance en soi, à un déficit dans les habiletés sociales, ainsi qu'à la peur d'être rejeté. Or, lorsqu'un adolescent n'est pas ou ne se sent pas accepté par ses pairs ou qu'il a peu d'habiletés sociales, il serait plus susceptible de ressentir de la solitude (Asher, Parkhurst, Hymel et Williams, 1990; Jones, Hobbs et Hockenbury, 1982; Parker et Asher, 1993). Les AAS ont d'ailleurs souvent été décrits comme isolés socialement et solitaires (Awad, Saunders et Levene, 1984; Davis et Leitenberg, 1987; Fehrenbach *et al.*, 1986). Plus précisément, il semble que les AAS d'enfants présentent davantage ces caractéristiques lorsqu'ils sont comparés aux AAS de pairs (Awad et Saunders, 1991; Katz, 1990; Van Wijk, VanHorn, Bullens, Bijleveld et Doreleijers, 2005).

Cependant, afin d'expliquer pourquoi les déficits psychosociaux sont différents chez les AAS d'enfants des AD, d'autres dimensions doivent être considérées. À cet égard, certaines variables relatives au développement sexuel ayant été associées aux déficits d'adaptation psychosociale pourraient contribuer à préciser la trajectoire spécifique aux AAS. Notamment, l'impact des expériences amoureuses et sexuelles, de la consommation de pornographie et des antécédents de victimisation sexuelle dans le cheminement de ces adolescents sera exploré.

² Le modèle étiologique de l'agression sexuelle de Marshall (1993) est présenté en appendice A.

En ce qui concerne les expériences amoureuses et sexuelles, Daleiden Kaufman, Hilliker et O'Neil (1998) ont trouvé que les AAS ont peu d'expériences sexuelles non déviantes avec des partenaires consentants et que leurs expériences sexuelles se déroulent surtout avec des partenaires non consentants et sont souvent de nature paraphile. Afin d'expliquer ces résultats, Daleiden *et al.* (1998) ont avancé une hypothèse voulant que ce soit l'échec des AAS à entrer en relation avec des partenaires amoureux et sexuels adéquats qui les amène à agresser sexuellement des enfants. Bien que leur étude ne permette pas de valider cette hypothèse, il est envisageable que les déficits d'adaptation psychosociale des AAS d'enfants contribuent à expliquer cette absence d'expériences sexuelles et amoureuses. En effet, chez les adolescents de la population générale, il est reconnu que les interactions avec les pairs sont centrales dans les expérimentations et les apprentissages relatifs aux premières expériences amoureuses et sexuelles (Claes et Poirier, 1993; Collins et Sroufe, 1999; Connolly et Goldberg, 1999). Les individus ayant des relations déficitaires avec leurs pairs éprouvent pour leur part davantage de difficultés avec ces nouvelles expériences (Bukowski, Sippola et Brender, 1989).

La consommation de pornographie est une autre variable liée au développement sexuel pouvant avoir un impact dans la trajectoire développementale des AAS. Certains auteurs ont d'ailleurs indiqué que la majorité des AAS consomment du matériel pornographique (Becker et Stein, 1991; Lafortune, 1997; Wieckowski *et al.*, 1998). Cependant, aucune étude n'a analysé de façon détaillée l'influence potentielle de la pornographie en lien avec des comportements sexuels inappropriés à l'adolescence. En contrepartie, dans les études ayant porté sur les adolescents de la population générale, il est reconnu que la consommation de ce type de matériel a un impact négatif sur les conceptions de l'adolescent envers la sexualité (Freeman-Longo, 2000; Moore et Rosenthal, 1993; Sexton, 1983), ce qui serait particulièrement marqué chez les adolescents isolés socialement (Connolly et Goldberg, 1999). Puisque les AAS manifestent des déficits psychosociaux (Awad, Saunders et Levene, 1984; Davis et Leitenberg, 1987; Fehrenbach *et al.*, 1986), il est donc possible que la consommation de pornographie soit impliquée dans le développement de leur problématique d'agression sexuelle. Ce postulat devra cependant être vérifié empiriquement.

Un autre élément souvent rapporté dans les études concerne les antécédents de victimisation sexuelle des AAS. Il a d'ailleurs été démontré que les AAS d'enfants ont plus souvent été victimisés sexuellement que les AAS de pairs (Awad et Saunders, 1991; Davis et Leitenberg, 1987; Jacob, McKibben et Proulx, 1993). De plus, les AAS ayant des antécédents de victimisation sexuelle sont plus souvent isolés socialement (Hawkes, Jenkins et Vizard, 1997) et manquent davantage de compétences sociales (Cooper, Murphy et Haynes, 1996) lorsqu'ils sont comparés à ceux n'ayant pas vécu ce type d'expérience. Il est donc possible d'envisager que, particulièrement chez les AAS d'enfants, les antécédents de victimisation sexuelle favoriseraient l'apparition de problématiques au niveau des relations avec les pairs.

À la lumière de l'ensemble de ces études, il semble probable que la qualité des relations avec les pairs joue un rôle déterminant, mais différencié dans les problématiques spécifiques aux AD et aux AAS d'enfant. D'une part, les AD s'associeraient souvent avec des pairs délinquants (Dishion, Patterson, Stoolmiller et Skinner, 1991), ce qui serait en lien avec leur engagement dans la délinquance (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 2000; Haynie, 2002; Lacourse *et al.*, 2003). D'autre part, les AAS d'enfants auraient plutôt peu ou pas de relations avec des pairs, ce qui serait attribuable à des déficits psychosociaux tels que le manque d'habiletés sociales et la tendance à ressentir de la solitude (Katz, 1990; Richard-Bessette, 1996). Ces déficits seraient centraux dans la trajectoire menant à la problématique d'agression sexuelle d'enfants (Katz, 1990). Cependant, afin d'expliquer de façon plus complète le processus menant à la problématique spécifique aux AAS d'enfants, d'autres variables doivent être considérées. En effet, certains aspects du développement sexuel des AAS, tels que les antécédents de victimisation sexuelle, la consommation de pornographie et le manque d'expériences sexuelles non déviantes pourraient aussi être impliquées dans la trajectoire développementale des AAS d'enfants.

Or, dans les études ayant porté sur les AAS d'enfants et les AD, les principales variables étudiées sont relatives à l'environnement familial. En contrepartie, des variables telles que la présence/absence d'amis, les habiletés sociales et le sentiment de solitude sont rarement les principaux objets d'étude. En effet, les études évaluent généralement une seule de ces variables, ce qui ne permet pas de préciser le rôle de chacune d'elles dans les problématiques spécifiques aux AAS et aux AD (Davis et Leitenberg, 1987; Vizard, Monck et Mish, 1995).

Les difficultés d'adaptation psychosociale (Awad et Saunders, 1991; Hunter, Figueredo, Malamuth et Becker, 2003; Katz, 1990) et les variables relatives au développement sexuel (Daleiden *et al.*, 1998; Vizard, Monck et Mish, 1995; Wieckowski *et al.*, 1998) semblent pourtant centrales dans la trajectoire de développement des AAS d'enfants, d'autant plus qu'ils constituent des enjeux importants à l'adolescence, période où l'importance des relations avec les pairs et du développement sexuel est particulièrement marquée (Claes, 1983; Connolly et Goldberg, 1999). À cet égard, il apparaît important de souligner la rareté des études ayant tenté de vérifier la relation entre les déficits d'adaptation psychosociale et le développement sexuel chez les AAS d'enfants (Richard-Bessette, 1996). Il est dès lors impératif d'explorer le rôle de ces dimensions dans la problématique de ces adolescents. Pour ce faire, il serait indiqué de comparer des AAS d'enfants à des AD, puisque cela permettrait de vérifier s'il s'agit de déficits propres aux AAS d'enfants ou communs à l'ensemble des adolescents délinquants (Aljazeera, 1993; Richard-Bessette, 1996).

En conséquence, la présente étude vise à identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel chez des AAS d'enfants et des AD, et ce, afin de juger de leur importance dans leurs problématiques respectives. Les résultats anticipés de la recherche permettront d'identifier les besoins de traitement spécifiques aux AAS d'enfants, ce qui pourra éventuellement être considéré dans les interventions à privilégier auprès de cette population. Ils permettront également de mieux comprendre la dynamique de ces adolescents dans le cadre des thérapies de groupes, ce qui permettra aux intervenants de gérer plus adéquatement leurs groupes d'AAS.

CHAPITRE II

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Afin de mieux comprendre les trajectoires développementales spécifiques aux AAS d'enfants et aux AD, certaines dimensions fréquemment étudiées auprès de ces populations seront abordées, en commençant par l'environnement familial. Deux principales dimensions relatives aux relations sociales seront ensuite abordées : l'association avec des pairs déviants et les déficits d'adaptation psychosociale. Puis, les éléments liés au développement sexuel des AAS, incluant les expériences sexuelles non déviantes, la consommation de pornographie et les antécédents de victimisation sexuelle, seront développés et mis en relation avec leurs déficits psychosociaux. Ceci mettra en évidence le rôle éventuel de l'adaptation psychosociale et du développement sexuel dans les problématiques spécifiques aux AAS d'enfants et aux AD.

2.1 L'environnement familial

2.1.1 L'influence de l'environnement familial dans les relations avec les pairs

La famille étant le premier milieu de socialisation de l'enfant, il est reconnu que les expériences qui y sont vécues peuvent être déterminantes dans le développement de l'individu (Collins et Sroufe, 1999). Entre autres, il semble que la qualité de l'attachement entre le parent et l'enfant (Bowlby, 1978; Collins et Sroufe, 1999; Marshall, 1993; Sroufe, Carlson et Shulman, 1993) ainsi que le niveau de discipline exercé par le parent (Putallaz et Heflin, 1990) peuvent avoir une influence dans l'acquisition des compétences sociales.

À cet effet, il semble qu'un lien d'attachement de qualité avec la figure parentale primaire procure à l'enfant l'assurance nécessaire pour explorer le monde qui l'entoure (Sroufe, Carlson et Shulman, 1993). Celui-ci acquerrait ainsi la confiance en soi et les habiletés nécessaires à l'établissement de relations interpersonnelles satisfaisantes (Bowlby, 1978; Marshall, 1993). En contrepartie, les enfants ayant un attachement de faible qualité développeraient moins de confiance et d'habiletés (Marshall, 1993). Ils seraient alors moins bien équipés pour gérer leurs relations ultérieures avec les pairs. D'ailleurs, Sroufe, Carlson et Shulman (1993) ont évalué l'attachement et les interactions sociales de 47 enfants âgés de 10-11 ans lors d'un camp de vacances. Les résultats indiquent que les enfants ayant un attachement sécure étaient plus portés à se faire des amis et à passer du temps dans les activités de groupes lorsqu'ils étaient comparés aux enfants ayant un attachement insécure.

Putallaz et Heflin (1990) ajoutent une autre dimension à l'influence des relations familiales dans l'acquisition des habiletés sociales. Il s'agit de recourir à un niveau modéré de contrôle dans l'éducation des enfants. Selon ces auteurs, les parents se montrant affectueux et impliqués dans la relation avec leur enfant et utilisant un niveau modéré de contrôle favoriseraient le développement des habiletés nécessaires à l'établissement de relations interpersonnelles. De plus, les parents ayant ces caractéristiques sont souvent eux-mêmes compétents socialement. Ils représentent donc des modèles sociaux adéquats pour leur enfant en lui apprenant des comportements sociaux appropriés. De plus, puisque ces parents sont affectueux envers leur enfant tout en utilisant un niveau modéré de contrôle, ils sont en mesure d'utiliser efficacement les récompenses et les punitions. Ces postulats avancés par Putallaz et Heflin (1990), suggèrent que les enfants grandissant dans des familles ayant des déficits marqués dans ces dimensions auront davantage de difficultés à développer leurs compétences sociales.

Sachant que les relations familiales ont une incidence sur les habiletés de l'enfant à entrer en relation avec ses pairs (Marshall, 1993; Putallaz et Heflin, 1990; Sroufe, Carlson et Shulman, 1993), il serait pertinent de décrire les caractéristiques familiales des AAS d'enfants et des AD. Ceci permettrait de voir si des caractéristiques différenciées seraient impliquées dans le développement des problématiques respectives de ces deux groupes.

2.1.2 L'environnement familial des AD et des AAS

Le dysfonctionnement familial a été identifié comme un élément se retrouvant fréquemment dans la trajectoire développementale des AD (Patterson, DeBaryshe et Ramsay, 1989; Wiesner et Silbereinsen, 2003).

Wiesner et Silbereinsen (2003) ont réalisé une étude longitudinale en Allemagne, auprès de 385 adolescents et de leur famille. Les participants ont été évalués une fois l'an, de 1994 à 1997. Les variables étudiées comprenaient entre autres le profil sociodémographique, le niveau d'engagement dans des comportements délinquants, le rendement scolaire, le niveau d'empathie des parents envers leur enfant et la supervision des parents. Afin d'évaluer les facteurs permettant de prédire le niveau d'engagement des participants dans des comportements délinquants, les auteurs les ont d'abord divisés en quatre groupes selon leur trajectoire de délinquance au fil de l'étude. Dans le premier groupe, les adolescents présentaient un niveau élevé de comportements délinquants à la première passation, le niveau augmentait l'année suivante, pour ensuite revenir au niveau initial. Dans le deuxième groupe, les participants avaient un niveau moyen de comportements délinquants au départ, le niveau augmentait l'année suivante, pour ensuite rester relativement stable. Dans le troisième groupe, les adolescents présentaient un faible niveau de comportements délinquants au départ, et le niveau a peu augmenté au fil des années. Dans le dernier groupe, les adolescents avaient un faible niveau de comportements délinquants au départ, et le niveau a diminué dans les années suivantes. Ce dernier groupe a servi de groupe témoin lors de l'étude. Les résultats indiquent que le faible niveau d'empathie des parents prédit l'appartenance au groupe d'adolescents ayant un niveau moyen de délinquance. De plus, le manque de supervision des parents permettait de prédire l'appartenance d'un participant au groupe d'adolescents ayant un niveau élevé de délinquance.

Dans le même ordre d'idées, Patterson, DeBaryshe et Ramsay (1989) ont développé un modèle expliquant la trajectoire menant des adolescents à s'engager dans des comportements délinquants. Selon ces auteurs, ce serait au sein de leur famille que plusieurs AD apprendraient à adopter des comportements antisociaux. Dans les familles de ces adolescents, les interactions entre les individus seraient souvent caractérisées par des comportements coercitifs. L'adolescent apprendrait donc à reproduire ce type de comportements et il ne

développerait pas ses habiletés prosociales, ce qui le rendrait plus enclin à avoir des comportements délinquants.

En ce qui concerne les AAS d'enfants, il semble que leur environnement familial présente également certaines caractéristiques dysfonctionnelles (Awad, Saunders et Levene, 1984; Davis et Leitenberg, 1987; Jacob, McKibben et Proulx, 1993; Wieckowski *et al.*, 1998).

Tout d'abord, certaines études soulignent le manque de supervision dans les familles des AAS (Awad, Saunders et Levene, 1984; Wieckowski *et al.*, 1998). Wieckowski *et al.* (1998) ont réalisé une étude auprès de 30 adolescents âgés de 12 à 15 ans ayant commis au moins une agression sexuelle. Cette étude visait à décrire les caractéristiques des agressions sexuelles commises, la dynamique familiale et les antécédents de victimisation des participants. Les résultats relatifs à la famille montrent que 40 % des AAS de l'échantillon proviennent de familles caractérisées par un manque de supervision parentale et de limites ainsi qu'une confusion dans les rôles. Awad, Saunders et Levene (1984) ont décrit les caractéristiques des familles de 24 AAS en se basant sur les résultats recueillis lors de l'évaluation clinique des adolescents et de leurs parents. Les résultats indiquent qu'une proportion importante des mères (59 %) et des pères (47 %) démontreraient du laxisme dans la surveillance de leur enfant.

Il semble également que les familles des AAS soient souvent caractérisées par l'absence d'un ou des deux parents (Awad, Saunders et Levene, 1984; Jacob, McKibben et Proulx, 1993). D'abord, Awad, Saunders et Levene (1984) ont trouvé que la majorité des AAS (79 %) ont expérimenté une séparation à long terme avec au moins un des parents. De plus, certains AAS ont indiqué qu'ils percevaient du rejet de la part de leur mère (36 %) ou de la part de leur père (63 %). Jacob, McKibben et Proulx (1993) ont étudié les antécédents familiaux de 37 AAS québécois. Leurs résultats ont montré que 86 % de ces adolescents avaient vécu un abandon parental précoce (abandon à la naissance, désertion du foyer, séparation ou divorce impliquant une absence définitive ou prolongée d'un parent).

Certaines études ont tenté de différencier des AAS et des AD quant à leur environnement familial (Bishof, Stith et Withney, 1995; Lafortune, 1997). Dans le cadre de sa thèse, Lafortune (1997) a étudié le fonctionnement familial chez 30 AAS et 30 AD. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre la proportion d'AAS (63 %) et

d'AD (53 %) ayant été témoins de violence parentale. De même, Bischof, Stith et Withney (1995) ont comparé la perception de l'environnement familial de quatre groupes d'adolescents : AAS d'enfants; AD non sexuels, mais violents; AD non sexuels et non violents; adolescents dits « normaux ». Ils n'ont trouvé aucune différence significative entre les résultats combinés des groupes d'AD et ceux du groupe d'AAS quant à leur perception de leur environnement familial. Cependant, en comparant les résultats combinés des trois groupes de délinquants avec ceux des adolescents « normaux », ils ont trouvé que la cohésion familiale était significativement plus faible dans les familles des AD et des AAS en comparaison avec celles des adolescents « normaux ».

Pour ce qui est de l'impact de l'environnement familial, il est envisageable que les relations familiales dysfonctionnelles prédisposent les AD et les AAS à des déficits d'adaptation psychosociale. Certaines études ont d'ailleurs détaillé l'influence que pouvait avoir l'environnement familial sur l'association avec des pairs déviants chez les AD (Dishion *et al.*, 1991) et sur les déficits d'adaptation psychosociale chez les AAS (Davis et Leitenberg, 1987).

D'une part, Dishion *et al.* (1991) ont évalué l'influence de la supervision parentale et des pratiques disciplinaires négatives³ sur la tendance à s'associer à des pairs déviants. Pour ce faire, ils ont étudié deux cohortes de la première vague de l'*Oregon Youth Study*. Ces cohortes comprenaient respectivement 102 garçons ayant été évalués en 1983-1984 et 104 garçons évalués en 1984-1985. Les résultats obtenus indiquent que dans les deux cohortes, tant le manque de supervision parentale que la présence de pratiques disciplinaires négatives sont significativement reliés à l'association avec des pairs déviants.

D'autre part, lors de leur recension d'écrits sur les caractéristiques des AAS, Davis et Leitenberg (1987) ont avancé une hypothèse quant au rôle de l'environnement familial dysfonctionnel dans le développement et le maintien d'une problématique d'agression sexuelle chez ces adolescents. Cette hypothèse soutient que le rejet parental pourrait entraîner chez l'enfant une crainte de s'engager dans d'autres relations. Ainsi, l'enfant ayant peur de souffrir d'un nouveau rejet ne se risquerait pas à établir des relations avec ses pairs. Cette

³ Les pratiques disciplinaires négatives étaient considérées comme incluant des punitions non méritées ou impliquant de la coercition, des interventions ambiguës, etc.

absence d'interaction avec les pairs pourrait l'empêcher de développer ses habiletés sociales et l'exposer à ressentir de la solitude.

Ainsi, il est envisageable que des déficits d'adaptation psychosociale permettent de distinguer les AD des AAS. Les études ayant porté sur le rôle de l'association avec des pairs déviants dans la trajectoire développementale des AD seront présentées, de même que celles traitant de l'influence des difficultés d'adaptation psychosociales dans la trajectoire développementale des AAS d'enfants. Cependant, il apparaît pertinent de situer préalablement l'importance et l'influence des relations avec les pairs dans le développement des individus à l'adolescence.

2.2 Les relations sociales

2.2.1. L'importance des relations sociales à l'adolescence

De nombreux auteurs s'entendent pour dire que les relations d'amitié sont importantes au développement d'un individu, et ce, particulièrement à l'adolescence (Claes, 1994; Claes et Poirier, 1993; Connolly et Goldberg, 1999; Hartup, 1996). Si les relations avec les pairs ont cette importance à cette étape précise de la vie, c'est qu'elles assument plusieurs fonctions auprès de ces derniers. D'ailleurs, Claes (1983) indique que l'une des principales tâches développementales de l'adolescence concerne l'appropriation progressive d'une vie sociale et affective en dehors des relations avec les parents. Ceci implique que les pairs deviennent les agents de socialisation principaux à l'adolescence. À cet effet, Claes (1994) a réalisé une étude portant sur le réseau social de 120 adolescents du secondaire. Les résultats ont montré que la majorité (72 %) des personnes significatives identifiées par les participants étaient des pairs. Cette étude a également permis de comparer les participants selon leur âge, ce qui a permis de constater que, chez l'adolescent, le nombre ou la fréquence de contacts et l'importance accordée aux relations avec les membres de la famille diminuent en fonction de l'âge alors que le niveau d'intimité avec les amis augmente avec l'âge.

Étant donné l'importance des relations avec les pairs à l'adolescence, celles-ci représentent un élément central dans l'acquisition d'habiletés sociales (Claes et Poirier, 1993). D'une part, les contacts réguliers avec les pairs permettraient aux adolescents de

partager et de valider leurs préoccupations et leurs opinions, d'obtenir du soutien et de la valorisation, tout en faisant l'expérience de la mutualité et de l'intimité. Ce type d'interaction soutiendrait l'apprentissage et l'expérimentation de nouvelles conduites sociales (Claes et Poirier, 1993). D'autre part, c'est souvent au sein du groupe d'amis qu'ont lieu les premiers contacts et les premières expériences avec un partenaire de l'autre sexe. Cette initiation à l'intimité favoriserait le développement d'habiletés relationnelles et l'acquisition de compétences menant à la maturité sociale (Claes et Poirier, 1993).

Page, Scanlan et Deringer (1994) ont recensé de nombreuses études ayant porté sur les relations sociales des enfants. Ces recherches soulignent entre autres que les interactions avec les pairs contribuent non seulement au développement des habiletés sociales, mais également au contrôle des comportements agressifs et au modelage des attitudes et des connaissances sexuelles de l'enfant, ce qui amène les auteurs à insister sur l'importance d'inclure un volet visant la diminution de l'isolement social dans les programmes d'intervention auprès des enfants. De même, Wentzel et McNamara (1999) ont étudié les facteurs reliés aux comportements prosociaux des adolescents. Ils ont trouvé que l'acceptation par les pairs est la seule variable qui semble être directement liée à l'acquisition ou à la présence de comportements prosociaux.

Par contre, si les relations avec les pairs contribuent de façon significative au développement des habiletés sociales des adolescents, ceux dont les relations avec les pairs sont absentes ou déficientes sont privés de ces occasions de développer des cognitions et des comportements sociaux adéquats. À cet égard, Furman et Gavin, (1989) ont souligné que les difficultés dans les relations avec les pairs peuvent avoir une influence néfaste sur le comportement des adolescents. Un exemple de l'influence négative des pairs se retrouve chez les adolescents ayant des pairs délinquants. Ces adolescents seraient effectivement plus susceptibles de s'engager dans des comportements délinquants (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 2000; Haynie, 2002; Lacourse *et al.*, 2003). Les études s'étant intéressées à cet aspect seront d'ailleurs explicitées dans la prochaine section.

2.2.2 L'association avec des pairs délinquants

S'il est généralement reconnu que les AD sont souvent associés à des pairs délinquants, il existe deux interprétations différentes du lien entre ces variables (Lacourse *et al.*, 2003). La première hypothèse porte sur *l'effet de sélection* voulant qu'à la base, certains individus soient plus enclins à commettre des actes délinquants. Ceux-ci s'associeraient avec des pairs ayant aussi des comportements délinquants. La deuxième hypothèse porte sur *l'effet de facilitation* voulant que ce soit l'interaction avec des pairs déviants qui faciliterait l'engagement dans des comportements délinquants par l'apprentissage de ce type de conduite. Enfin, Lacourse *et al.* (2003) considèrent que la combinaison de ces deux hypothèses expliquerait de façon appropriée le lien entre les pairs déviants et l'engagement dans la délinquance.

Les études ayant évalué l'influence des pairs déviants dans les comportements délinquants des adolescents seront d'abord présentées. Aux États-Unis, Haynie (2002) a étudié les réseaux sociaux des adolescents à partir des données du *National longitudinal adolescent health survey (Add health)*. L'engagement dans la délinquance d'un grand nombre d'adolescents a été évalué et ceux-ci devaient faire une liste de leurs amis. À partir de ces données, l'auteure a reconstitué la nomenclature des réseaux sociaux des participants. Les résultats obtenus montrent que plus il y a de pairs délinquants dans le réseau social d'un adolescent, plus celui-ci est susceptible de s'engager dans des comportements délinquants subséquent. Brendgen, Vitaro et Bukowski (2000) ont réalisé une étude auprès de 305 adolescents québécois majoritairement francophones. Ces participants ont été évalués lors de la fin de leur première année au secondaire. Ils ont été séparés en trois groupes : ceux qui avaient des amis déviants, ceux qui avaient des amis « normaux » et ceux qui n'avaient pas d'amis. Les résultats obtenus montrent que les adolescents ayant des amis délinquants ont significativement plus de comportements délinquants que les adolescents ayant des amis dits « normaux » ou ceux n'ayant pas d'amis.

Lacourse *et al.* (2003) ont réalisé une étude longitudinale auprès de 715 jeunes francophones de sexe masculin ayant été recrutés dans des classes de maternelle de quartiers défavorisés de Montréal. Ils ont procédé à la classification de leurs sujets en trois groupes selon la probabilité d'affiliation à un groupe délinquant. Le premier groupe démontrait une

faible probabilité de faire partie d'un groupe délinquant. Le second groupe présentait une faible probabilité d'affiliation à un groupe délinquant vers l'âge de 11 ans, puis une probabilité élevée vers l'âge de 15 ans et une diminution de la probabilité par la suite. Finalement, le troisième groupe démontrait une probabilité élevée de s'associer à un groupe délinquant de façon continue, c'est-à-dire dès l'enfance. Pour tous les groupes, les résultats montrent que les moments où les individus s'affilient avec un groupe délinquant correspondent aux moments où des taux élevés de comportements violents sont rapportés. À l'inverse, les moments où les individus ne font pas partie d'un groupe délinquant correspondent à des taux moins élevés de comportements violents.

À la lumière de ces études, il ressort que les pairs peuvent représenter un élément déterminant dans le cheminement des adolescents vers des comportements délinquants. D'ailleurs, le modèle élaboré par Patterson, DeBaryshe et Ramsey (1989), qui explique le processus de développement des comportements antisociaux, s'avère pertinent à la compréhension de la trajectoire spécifique aux AD. Ce modèle suggère que le fait de vivre dans une famille où les individus ont des comportements coercitifs prédispose l'enfant à répéter ce type de conduites, et à développer des problèmes de comportement. Ces troubles peuvent ensuite entraîner des difficultés scolaires ainsi que le rejet par les pairs non déviants. Subséquemment, ces conditions peuvent mener l'adolescent à s'associer à des pairs déviants, ce qui peut l'inciter à s'engager dans des comportements délinquants.

Le modèle de Patterson DeBaryshe et Ramsey (1989) semble confirmer le rôle important tenu par les pairs déviants dans l'engagement de comportements délinquants à l'adolescence. En contrepartie, il est envisageable que chez les AAS, il y ait plutôt une absence d'interactions avec les pairs et/ou un déficit d'habiletés sociales, ce qui favoriserait l'apparition du sentiment de solitude. Ce manque d'adaptation psychosociale jouerait d'ailleurs un rôle central dans la trajectoire développementale des AAS (Awad, Saunders et Levene, 1984; Fehrenbach *et al.*, 1986; Katz, 1990). La prochaine section sera consacrée à décrire les impacts des déficits d'adaptation psychosociale chez les adolescents en général. Ceci permettra de mieux comprendre l'influence de ces déficits dans la problématique spécifique aux AAS.

2.2.3 Les déficits d'adaptation psychosociale

2.2.3.1 Les déficits d'adaptation psychosociale chez les adolescents

Les déficits d'adaptation psychosociale seront abordés en commençant par le sentiment de solitude. Le manque d'acceptation par les pairs et le manque d'habiletés seront ensuite explicités.

Tout d'abord, il est important de voir de quelle façon le concept de solitude est défini dans les écrits scientifiques. La définition proposée par Rook (1984) apparaît pertinente puisqu'elle limite sa conceptualisation aux personnes souffrant de leur solitude et qu'elle n'y inclut pas les individus étant solitaires par choix ou étant indifférents au fait d'être solitaires :

« In sum, loneliness is defined as an enduring condition of emotional distress that arises when a person feels estranged from, misunderstood, or rejected by others, and/or lacks appropriate social partners for desired activities, particularly activities that provide a sense of social integration and opportunities for emotional intimacy ⁴ »

Le sentiment de solitude est un état affectif négatif ressenti par de nombreux individus de tous les âges (Cotterell, 1996). Cependant, il semble que ce sentiment soit particulièrement répandu chez les adolescents (Brennan, 1982; Cotterell, 1996). D'ailleurs, Brennan (1982) a souligné que l'expérience de solitude à cette période du développement serait particulièrement intense étant donné qu'il s'agit du moment où l'individu commence à ressentir un besoin d'intimité dans ses relations interpersonnelles. L'absence de ces relations ou le sentiment de solitude seraient donc une réalité difficile à vivre pour les adolescents.

Afin d'expliquer les raisons pour lesquelles les adolescents seraient particulièrement susceptibles de ressentir de la solitude, Cotterell (1996) a émis certaines hypothèses. D'une part, les adolescents pourraient être plus vulnérables à ressentir de la solitude parce qu'ils sont préoccupés par le fait d'être acceptés par leurs pairs ou parce qu'ils ont des attentes trop élevées envers leur vie sociale. D'autre part, la solitude pourrait être le résultat de l'exclusion sociale ou de l'ostracisme vécu par certains adolescents.

À cet égard, Parker et Asher (1993) ont réalisé une étude auprès de 881 élèves de niveau primaire où les participants devaient attribuer une cote d'appréciation à chaque élève de leur

⁴ Rook. 1984. « Promoting social bonding », p. 1391

classe, indiquer s'ils avaient un-e meilleur-e ami-e et répondre à un questionnaire mesurant le sentiment de solitude. Puis, les auteurs ont séparé les participants en trois groupes selon la cote d'appréciation moyenne leur ayant été attribuée par leurs pairs. Les résultats montrent que les enfants appartenant au groupe ayant la plus faible cote d'appréciation par les pairs avaient significativement moins de chances d'avoir un groupe d'amis ou un-e meilleur-e ami-e lorsqu'ils étaient comparés aux enfants du groupe les plus acceptés par les pairs. De plus, les résultats montrent que les enfants n'étant pas acceptés par les pairs rapportent significativement plus de solitude que les enfants les plus acceptés par les pairs. D'ailleurs, selon la régression statistique effectuée, le niveau d'acceptation par les pairs est un facteur prédominant dans la prédiction de l'apparition du sentiment de solitude. Dès lors, il est possible de croire que l'acceptation des pairs serait un facteur déterminant dans l'établissement de relations d'amitié et dans l'apparition du sentiment de solitude.

Un autre élément pouvant être associé au sentiment de solitude est la compétence sociale. En effet, les individus solitaires auraient des déficits dans leurs habiletés sociales, notamment des difficultés à établir des amitiés, à initier des conversations et à s'engager dans des conversations intimes (Cotterell, 1996). Jones, Hobbs et Hockenbury (1982) ont d'ailleurs réalisé une étude visant à observer le lien entre la solitude et les compétences sociales. En se basant sur les résultats de 48 étudiants universitaires au *UCLA loneliness scale*, les auteurs ont formé quatre groupes : les hommes solitaires, les hommes non solitaires, les femmes solitaires et les femmes non solitaires. Ensuite, les auteurs ont jumelé un-e participant-e solitaire à un-e participant-e non solitaire de sexe opposé. Ceux-ci devaient interagir pendant 14 minutes sur ce qui les attirait chez les personnes du sexe opposé. Ces discussions, qui étaient enregistrées, ont permis d'évaluer les compétences sociales des participants. Les résultats font ressortir que les participants solitaires sont moins attentifs aux propos de leur interlocuteur, posent moins de questions et répondent moins aux questions en comparaison des participants non solitaires. Selon les auteurs, ces résultats mettent en évidence qu'un individu ayant un sentiment de solitude a également des déficits de compétence sociale qui sont observables dans ses comportements. Il est possible que les individus ayant un manque de compétence sociale soient conscients de cette carence et s'attendent à être rejetés, ce qui pourrait les conduire à se montrer moins intéressés lors de leurs interactions. Dès lors, les interlocuteurs se sentiraient peu gratifiés et seraient peu intéressés à être en relation avec eux,

ce qui pourrait effectivement conduire ces individus à être moins acceptés des autres et à ressentir de la solitude.

Il semble donc que la solitude est un sentiment éprouvé fréquemment chez les adolescents (Brennan, 1982; Cotterell, 1996) et que son apparition est associée à un faible niveau d'acceptation par les pairs (Cotterell, 1996; Parker et Asher, 1993) et à un déficit d'habiletés sociales (Cotterell, 1996; Jones, Hobbs et Hockenbury, 1982). Il est d'ailleurs intéressant de noter que de nombreuses études ont observé qu'une proportion importante d'AAS d'enfants présentent ces déficits d'adaptation psychosociale (Awad, Saunders et Levene, 1984; Fehrenbach, *et al.*, 1986; Katz, 1990). La prochaine section sera consacrée à un survol de ces études et à voir quel rôle le sentiment de solitude peut jouer dans la problématique d'agression sexuelle.

2.2.3.2 Les déficits d'adaptation psychosociale chez les AAS

Tout d'abord, les études ayant évalué les déficits d'adaptation psychosociale auprès de l'ensemble de la population des AAS seront décrites (Awad, Saunders et Levene, 1984; Fehrenbach, *et al.*, 1986). Awad, Saunders et Levene (1984) ont comparé des AAS (n=24) à des AD (n=24) sur la base d'évaluations cliniques effectuées par un psychologue. Les résultats font ressortir que 46 % des AAS sont considérés comme solitaires en comparaison de 17 % des AD. Une autre étude a été réalisée auprès de 305 AAS ayant participé au *Juvenile Sexual Offender Project* entre 1976 et 1981 à l'*Adolescent Clinic* de l'*University of Washington* (Fehrenbach *et al.*, 1986). Dans le cadre de cette étude, les participants étaient évalués par des travailleurs sociaux ou des psychologues quant à de nombreuses dimensions, incluant la description des agressions commises, l'environnement familial, les antécédents de victimisation sexuelle et les relations avec les pairs. Selon les évaluations des professionnels, 65 % des AAS étaient isolés socialement et 32 % ont affirmé ne pas avoir d'amis lors de l'entrevue. Pour sa part, Lafortune (1997) a demandé à ses participants le nombre d'amis stables qu'ils estimaient avoir dans la dernière année. Le nombre moyen d'amis rapporté par les AAS (1,80) était inférieur aux AD (2,67), mais la différence entre les groupes n'était pas significative.

Cependant, ces études ont été effectuées sans distinguer les AAS d'enfants des AAS de pairs. Or, certains auteurs rapportent que les déficits d'adaptation psychosociale se retrouvent davantage chez les AAS d'enfants que chez les AAS de pairs (Awad et Saunders, 1991; Katz, 1990; Van Wijk *et al* 2005). L'étude d'Awad et Saunders (1991), réalisée auprès d'AAS de pairs (n=49), d'AAS d'enfants (n=45) et d'AD (n=24), s'est déroulée au *Toronto Family Court Clinic* entre 1980 et 1988. Lors d'entrevues réalisées par des professionnels, les dimensions suivantes étaient abordées : les caractéristiques de l'agression commise, les antécédents de victimisation sexuelle, les relations sociales, les comportements antisociaux, etc. Selon le matériel recueilli lors des entrevues, 62 % des AAS d'enfants étaient isolés socialement en comparaison de 33 % des AAS de pairs et de 5 % des AD. Ces différences se sont révélées statistiquement significatives.

L'étude de Van Wijk *et al.* (2005) visait à comparer des AAS d'enfants (n=55), des AAS de pairs (n=57), des AD violents (n=85) et des AD non violents (n=80) relativement à leurs traits de personnalité et à leurs problèmes de comportements. Les résultats montrent que les AAS d'enfants démontrent davantage de difficultés dans leurs relations avec les pairs en comparaison des AAS de pairs et des AD violents et non violents. Dans le même ordre d'idées, Katz (1990) a comparé un groupe d'AAS d'enfants avec un groupe d'AD et un groupe d'adolescents dits « normaux ». Les variables évaluées au moyen de questionnaires comprenaient l'isolement social, l'anxiété sociale, la compétence sociale, la solitude, la dépression et l'estime de soi. Les résultats indiquent qu'en comparaison des adolescents « normaux » et des AD, les AAS d'enfants démontrent davantage d'isolement social, de solitude et d'anxiété sociale. Ils semblent aussi avoir une plus faible estime de soi et se percevoir comme moins compétents socialement que les deux autres groupes. Selon Katz (1990), ces résultats viennent montrer l'importance des variables liées aux relations sociales dans la problématique des AAS d'enfants. Cependant, cette étude ne permet pas de préciser le rôle de ces déficits dans le développement d'une problématique d'agression sexuelle envers des enfants.

À cet égard, un modèle a été élaboré par Hunter *et al.*, (2003) afin de préciser le rôle des variables liées aux relations sociales dans le développement de la problématique spécifique aux AAS d'enfants. Celui-ci met en évidence la contribution des variables psychosociales

dans la trajectoire menant des adolescents à l'agression sexuelle d'enfants. Lors de cette étude, un total de 182 sujets ont répondu à des questionnaires évaluant entre autres la masculinité hostile (perception négative des femmes), la masculinité égoïste-antagoniste (conception stéréotypée des genres, tendance à rechercher de façon agressive la domination), les déficits psychosociaux (estime de soi faible, solitude, rejet social, isolement social...) et la délinquance. Ils ont trouvé que la seule variable permettant de prédire de façon significative et directe l'agression sexuelle envers les enfants était les déficits psychosociaux. Les auteurs interprètent ces résultats en avançant l'hypothèse que les AAS se considèrent inadéquats socialement et anticipent le rejet de la part de leurs pairs, ce qui, joint à leurs sentiments de tristesse et de solitude, amènerait les AAS à tenter de combler leurs besoins d'intimité par la compagnie d'enfants. Ces adolescents en viendraient ainsi à sexualiser leurs relations avec les enfants.

D'ailleurs, plusieurs auteurs s'étant intéressés à la problématique d'agression sexuelle d'enfants par des adolescents ont avancé la même hypothèse (Becker, 1988; Davis et Leitenberg, 1987; Katz, 1990). Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'est venue appuyer ce postulat avec des données empiriques. En effet, si certaines études ont permis de souligner l'importance des déficits d'adaptation psychosociale dans la problématique spécifique aux AAS d'enfants (Awad et Saunders, 1991; Hunter *et al.*, 2003; Katz, 1990; Van Wijk *et al.*, 2005), elles ne permettent pas d'expliquer de façon complète le processus par lequel ces déficits amènent certains adolescents à sexualiser leurs relations avec des enfants et à commettre des agressions sexuelles envers ceux-ci. D'autres variables doivent être tenues en compte afin de présenter la trajectoire du développement de la problématique des AAS d'enfants. À cet égard, il serait envisageable que certains éléments relatifs au développement sexuel de ces adolescents permettent de compléter l'explication du lien entre leurs déficits psychosociaux et les agressions sexuelles qu'ils commettent envers des enfants. Le manque d'expériences sexuelles, la consommation de pornographie et les antécédents de victimisation sexuelle pourraient notamment être impliqués dans la trajectoire des AAS d'enfants. Cependant, avant d'aborder ces dimensions, le développement sexuel normal des adolescents sera brièvement décrit, et ce, afin de souligner le rôle important des relations avec les pairs dans ces apprentissages.

2.3 Le développement sexuel

2.3.1 Le développement sexuel normal

L'adolescence est une période du développement qui implique de nombreux changements. En plus des changements physiques, la puberté amène aussi l'émergence de la conscience du désir sexuel, l'apparition de nouveaux comportements et de nouvelles expériences interpersonnelles ainsi que des changements dans le concept de soi liés aux changements de l'apparence corporelle (Bukowski, Sippola et Brender, 1989). La reconstruction de l'image corporelle en fonction des changements physiques à la puberté est d'ailleurs l'une des tâches développementales propres à l'adolescence. Une autre tâche caractéristique de cette époque est l'accès progressif à la sexualité génitale adulte caractérisée par le partage de l'érotisme avec un-e partenaire sexuel-le (Claes, 1983). Une prédisposition favorisant la réussite de cette tâche développementale est l'intégration des besoins sexuels aux besoins d'intimité préexistants (Connolly et Goldberg, 1999). Bukowski, Sippola et Brender (1989) ont d'ailleurs souligné que le développement sexuel sain implique l'intégration de la sexualité aux relations interpersonnelles.

Dans cette optique, les pairs contribuent de plusieurs façons à préparer l'adolescent à vivre une sexualité saine. Tout d'abord, les relations avec un meilleur ami ou avec un groupe d'amis représentent des occasions d'expérimenter et de s'exprimer dans un contexte d'intimité, ce qui favorise l'établissement d'une relation de proximité et d'intimité avec un-e partenaire amoureux-se (Collins et Sroufe, 1999; Connolly et Goldberg, 1999). De plus, la sexualité et les relations amoureuses constituent des sujets communs de conversation dans les groupes d'amis. Ces échanges peuvent contribuer à légitimer l'engagement dans une relation amoureuse et procurer un cadre de référence aux pratiques et standards sociaux concernant l'expression de la sexualité (Simon, Eder et Evans, 1992). Finalement, c'est souvent au sein du groupe d'amis que les premiers contacts et les premières expériences avec des individus de l'autre sexe sont expérimentés (Claes et Poirier, 1993).

Puisque les pairs semblent jouer un rôle important dans le processus menant aux premières expériences amoureuses et sexuelles des adolescents (Claes et Poirier, 1993; Collins et Sroufe, 1999; Connolly et Goldberg, 1999; Simon, Eder et Evans, 1992), il est probable que les individus dont les expériences avec les pairs sont absentes ou déficitaires

aient davantage de difficultés à vivre les étapes les menant à ces nouvelles expériences (Bukowski, Sippola et Brender, 1989). Selon Connolly et Goldberg (1999), les adolescents isolés sont susceptibles d'avoir de la difficulté à être acceptés au sein d'un groupe de pairs de même sexe ou mixte. Ceux-ci seraient ainsi privés d'un environnement d'apprentissage entourant les premières relations moins « sérieuses » au sein du groupe de pairs. L'absence d'un environnement favorable pourrait amener les enfants isolés à ne pas connaître le niveau approprié d'intimité avec leur partenaire amoureux, ce qui peut les conduire à un évitement de l'intimité ou à un niveau d'intimité trop intense (Connolly et Goldberg, 1999).

Puisque les adolescents isolés socialement semblent éprouver de la difficulté dans leur développement sexuel (Bukowski, Sippola et Brender, 1989; Connolly et Goldberg, 1999), il est possible que les AAS éprouvent aussi ces difficultés. Les rares études ayant porté sur les expériences sexuelles des AAS sont rapportées dans la section suivante et les résultats y sont discutés.

2.3.2 Le développement sexuel chez les AAS

2.3.2.1 Les expériences sexuelles

Il a été mentionné dans la section précédente que les AAS pourraient présenter des difficultés relatives à leur développement sexuel (Becker, 1988; Davis et Leitenberg, 1987; Hunter *et al.*, 2003). Or, certaines études indiquent que la majorité des AAS rapportent avoir déjà eu des expériences sexuelles non déviantes (Becker, Cunnigham-Rathner et Kaplan, 1986; Becker *et al.* 1986). L'étude de Becker, Cunnigham-Rathner et Kaplan (1986) a porté sur 67 AAS qui ont participé à une entrevue clinique avec un psychologue. Les dimensions évaluées comprenaient l'environnement familial, les expériences sexuelles et les agressions sexuelles commises. Afin que les expériences sexuelles des participants soient considérées comme non déviantes, elles devaient avoir eu lieu avec un individu de leur âge et n'étant pas de leur famille. Les résultats montrent que 82 % des participants rapportent avoir déjà eu des expériences sexuelles non coercitives et non génitales et que 58 % d'entre eux disent avoir eu des expériences sexuelles non coercitives et génitales. Becker *et al.* (1986) ont réalisé une étude auprès de 22 adolescents ayant commis une agression sexuelle envers un membre de leur famille. Ceux-ci ont pris part à une entrevue d'évaluation portant sur leur histoire

familiale, délinquante et sexuelle. En ce qui concerne les expériences sexuelles, les résultats indiquent que 95 % des AAS de leur échantillon rapportaient avoir déjà eu une expérience sexuelle non déviante et non génitale avec un individu de leur âge.

Cependant, Aljazireh (1993) a formulé certaines critiques à l'endroit de ces études. Selon Aljazireh (1993), il peut être difficile pour un adolescent d'admettre ouvertement qu'il n'a pas eu d'expérience sexuelle appropriée pour son âge. Étant donné que les informations ont été recueillies par le biais d'entrevues, il est donc possible que certains participants aient affirmé avoir eu des expériences sexuelles alors que ce n'était pas le cas. À cet égard, Claes (1983) a proposé une hypothèse pouvant appuyer cette critique. Il suggère que la raison pour laquelle les garçons présentent des fréquences d'expériences génitales rapportées supérieures aux filles est que ce comportement serait « surrapporté » par les garçons parce que c'est hautement valorisé par les pairs (Claes, 1983).

De plus, il est important de souligner que l'âge moyen des AAS lors des premières expériences sexuelles rapportées comme non déviantes était de 10,3 ans dans l'étude de Becker *et al.* (1986). Par ailleurs, dans l'étude de Becker, Cunningham-Rathner et Kaplan (1986), 31,5 % des sujets auraient été âgés de 10 ans ou moins lors de leur première expérience non génitale; et dans 12 % des cas, ils auraient été âgés de 10 ans ou moins lors de leur première expérience génitale. Étant donné le jeune âge où ils rapportent leurs premières expériences sexuelles qualifiées de consentantes, il est possible qu'il ne s'agisse pas réellement d'expériences consentantes, mais plutôt de victimisation sexuelle ou de comportements sexuels précoces pouvant s'avérer problématiques (Longo, 1981; Longo et Groth, 1983). D'ailleurs, il semble que plusieurs agresseurs sexuels ayant été agressés sexuellement au cours de l'enfance se remémorent cette expérience non comme une agression, mais comme une initiation sexuelle (Pauzé et Mercier, 1994). En conséquence, il semble que, si certaines études ont trouvé que les AAS avaient déjà eu des expériences sexuelles non déviantes (Becker *et al.*, 1986; Becker, Cunningham-Rathner et Kaplan, 1986), celles-ci présentent certaines limites laissant croire que les auteurs auraient surestimé la proportion d'AAS ayant eu des expériences non déviantes (Aljazireh, 1993; Longo, 1981; Longo et Groth, 1983).

Pour leur part, Daleiden, *et al.* (1998) ont étudié la nature des expériences sexuelles des AAS, et ce, en évaluant la présence d'une grande variété de comportements sexuels (typiques, atypiques, agressifs, paraphiles, solitaires) impliquant un-e partenaire consentant-e ou non. Les résultats montrent que les AAS s'engagent moins souvent dans des activités sexuelles typiques⁵ avec des partenaires consentants lorsqu'ils sont comparés aux AD et aux adolescents non délinquants. Par ailleurs, ils ont rapporté davantage d'activités sexuelles typiques avec des partenaires non consentants et davantage d'activités sexuelles à caractère paraphilique⁶ que les autres groupes. Devant ces résultats, les auteurs ont formulé l'hypothèse selon laquelle l'échec des adolescents à trouver un-e partenaire « adéquat-e » pourrait les diriger vers des comportements d'agression sexuelle. Cependant, puisque Daleiden *et al.* (1998) se sont limités aux variables relatives aux expériences sexuelles, leur étude ne permet pas d'expliquer pourquoi les AAS ont des expériences sexuelles déviantes et rarement avec des partenaires consentants. À cet égard, il est pertinent de rappeler l'hypothèse voulant que les déficits d'adaptation psychosociale des AAS d'enfants entraînent des difficultés dans leurs relations avec les pairs, ce qui pourrait les conduire à se rapprocher des enfants, puis à sexualiser ces relations (Becker, 1988; Davis et Leitenberg, 1987; Hunter *et al.*, 2003).

Certaines études viennent d'ailleurs appuyer cette hypothèse. En effet, Milloy (1994) a réalisé une étude comparative entre 197 AD et 59 AAS. Les résultats obtenus montrent que les AAS ont significativement moins de relations avec des pairs d'un âge approprié (45,8 %) lorsqu'ils sont comparés aux AD (60,4 %). De plus, Hegna, Mossige et Wichstrom (2004) ont réalisé une étude visant à mettre en évidence les caractéristiques des adolescents ayant un intérêt sexuel pour des individus plus jeunes. Leur hypothèse de départ était que les adolescents ayant des difficultés dans leurs relations sociales, souffrant de solitude émotionnelle et d'une faible estime de soi pourraient, en l'absence d'autres partenaires sexuels potentiels, développer un intérêt envers des partenaires sexuels plus jeunes. Les résultats obtenus ont montré que ces adolescents présentent des caractéristiques fréquemment retrouvées dans les écrits portant sur les AAS. En effet, ils consommeraient davantage de pornographie, seraient plus solitaires et auraient plus d'antécédents de victimisation sexuelle en comparaison d'adolescents dits « normaux ».

⁵ Les auteurs considèrent que les actes sexuels typiques incluent : embrasser, caresser, pénétration vaginale

Il est ainsi possible de croire que les déficits d'adaptation psychosociale peuvent prédisposer certains adolescents à développer une attirance sexuelle envers des enfants, étant donné leur incapacité à développer des relations avec des partenaires de leur âge. Cependant, afin d'expliquer ce qui mène certains d'entre eux à commettre des agressions sexuelles envers les enfants, un autre facteur doit être considéré. Il s'agit de la consommation de pornographie, qui pourrait contribuer au passage à l'acte. Il est effectivement reconnu que la consommation de ce type de matériel est très répandue chez les AAS (Becker et Stein, 1991; Lafortune, 1997; Wieckowski, *et al.*, 1998). La prochaine section sera donc consacrée à présenter les études ayant porté sur cette dimension.

2.3.2.2 La consommation de pornographie

En ce qui concerne la consommation de pornographie, Zgourides, Monto et Harris (1997) ont réalisé une étude visant à identifier les facteurs permettant de différencier un groupe AAS ($n = 80$) d'un groupe d'adolescents dits « normaux » ($n = 96$). Les résultats indiquent que 41 % des AAS consomment de la pornographie en comparaison de 16 % des adolescents dits « normaux ». De plus, l'analyse de régression réalisée montre que la consommation de pornographie est le principal facteur permettant de distinguer les deux groupes. Lafortune (1997) mentionne également qu'il s'agit d'une variable déterminante dans la problématique d'agression sexuelle des AAS. Les résultats de sa thèse indiquent qu'il y a une différence statistiquement significative entre la proportion de consommateurs de pornographie parmi les AAS (53 %) et les AD (23 %).

Pour ce qui est des études dont les échantillons étaient composés exclusivement d'AAS, les proportions de participants consommant de la pornographie sont très élevées. Wieckowski *et al.* (1998) ont évalué la consommation de pornographie chez 30 AAS ayant été référés au *Virginia department of juvenile justice*. Leurs résultats montrent que 97 % des participants rapportent avoir déjà consommé de la pornographie, et ce, à un âge moyen de 7 ans et 7 mois. Cependant, les auteurs mentionnent que les participants à leur étude représentent un échantillon d'AAS ayant commis des agressions sexuelles sévères, ce qui empêche de généraliser ces résultats à l'ensemble des AAS. Becker et Stein (1991) ont évalué la

⁶ Les activités à caractère paraphilique incluent l'exhibitionnisme, le travestisme, les appels obscènes...

proportion d'AAS ayant consommé de la pornographie ainsi que leur perception de l'influence de ce type de matériel sur les agressions commises. Les résultats indiquent que 89 % des participants disent avoir déjà consommé du matériel pornographique. Cependant, 70 % d'entre eux affirment que l'utilisation de ce matériel n'a eu aucune influence dans la commission de l'agression sexuelle. Il est cependant important de mentionner que Becker et Stein (1991) n'ont pas mesuré le nombre de fois ni la fréquence de la consommation de pornographie, ce qui ne permet pas de voir l'ampleur réelle de la consommation de pornographie des AAS, ni de nuancer les résultats présentés. De plus, le fait qu'ils aient demandé directement aux sujets si la consommation de pornographie avait eu une influence sur les agressions qu'ils avaient commises n'implique pas que ceux-ci ont répondu honnêtement. Il est aussi possible que les participants n'identifient pas la consommation de pornographie comme étant en lien avec les agressions commises parce qu'ils n'ont pas conscience de l'impact qu'elle exerce sur eux. Finalement, considérant que cette recherche a été effectuée en 1991, une époque où la pornographie sur internet n'avait pas toute l'ampleur qu'elle a aujourd'hui, il est probable que les résultats actuels à une étude similaire soient différents. À cet égard, des statistiques plus récentes (Ropelato, 2005) indiquent que les individus consommant le plus de pornographie sur internet se situent dans le groupe d'âge des 12-17 ans, ce qui tend à montrer l'ampleur du phénomène de la consommation de pornographie chez les jeunes de nos jours.

En ce qui concerne les conséquences de la consommation de pornographie auprès des hommes adultes, certaines études ont rapporté qu'elle pouvait influencer l'acceptation des mythes du viol et la propension à commettre un viol. En effet, lors de leur méta-analyse, Allen, Emmers, Gebhardt et Giery (1995) ont documenté les effets de la pornographie selon le niveau de violence qui y était présenté. Les résultats font ressortir que la pornographie violente augmente l'acceptation des mythes liés au viol davantage que la pornographie non violente. Cependant, la pornographie non violente augmenterait également l'acceptation de ces mythes. Check et Guloien (1989) se sont intéressés sensiblement à la même problématique en comparant les effets de l'exposition à la pornographie violente, à la pornographie non violente, mais déshumanisante et à du matériel à caractère érotique chez des hommes de la population générale. Les résultats montrent que les hommes ayant été exposés à la pornographie violente ou à la pornographie non violente, mais déshumanisante

se disent plus susceptibles de commettre un viol et acceptent davantage les mythes liés au viol que les hommes ayant été exposés à du matériel érotique.

Cependant, si les résultats de ces études montrent que la consommation de pornographie peut avoir des influences néfastes, elles ont été réalisées auprès d'hommes de la population générale. Aucune étude n'a étudié de façon détaillée les conséquences de la consommation de matériel pornographique sur les agressions sexuelles commises par les AAS. Dans la présente étude, une mesure relative à la consommation de pornographie sera incluse, ce qui permettra de mieux cerner le rôle de cette dimension dans la problématique spécifique aux AAS. À cet égard, une hypothèse peut d'ailleurs être avancée : il est possible de croire que l'isolement social peut rendre les AAS plus vulnérables aux influences néfastes de la consommation de pornographie. Les postulats théoriques à la base de cette hypothèse sont développés ci-après.

Freeman-Longo (2000) explique que les jeunes consultant des sites pornographiques font souvent partie du même groupe d'âge que les individus qui y sont présentés. Cela peut légitimer à leurs yeux le fait que des jeunes soient impliqués dans de telles activités sexuelles dans la vraie vie aussi bien que sur internet. Cependant, puisque les médias à caractère sexuel présentent la sexualité de façon stéréotypée, ils livrent des informations erronées au sujet de la sexualité (Moore et Rosenthal, 1993). Il semble d'ailleurs que plus la quantité de matériel pornographique consommée par les jeunes est importante, plus ils percevront ce qu'ils y voient comme étant réaliste (Sexton, 1983).

Ces perceptions pourraient être particulièrement marquées chez les adolescents isolés. En effet, ceux-ci sont privés des interactions avec des pairs susceptibles de les aider à explorer et partager leurs idées relativement aux relations amoureuses et sexuelles (Connolly et Goldberg, 1999). À cet égard, dans leur recension d'écrits, Boies, Knudson et Young (2004) indiquent que certains adolescents tentent de combler leurs besoins d'affiliation et d'intimité, d'augmenter leurs connaissances sexuelles et/ou d'explorer leur sexualité en ayant des activités sexuelles sur internet⁷. Les auteurs ajoutent que le fait d'avoir de telles activités de façon excessive peut contribuer à une diminution importante de leur implication dans des relations amoureuses et amicales « réelles ». Ceci nuirait au développement relationnel et

⁷ Les activités sexuelles sur internet réfèrent à l'utilisation d'internet (textes, images, sons) pour toute activité impliquant la sexualité (susciter une excitation sexuelle, rechercher un partenaire sexuel ou amoureux, obtenir des informations sur la sexualité, etc.).

sexuel de ces adolescents. En ce qui concerne les adolescents isolés socialement, Connolly et Goldberg (1999) ont souligné qu'ils sont particulièrement enclins à accepter sans se poser de questions les représentations des relations amoureuses et sexuelles qui sont véhiculées dans les médias et le matériel pornographique. Ainsi, il semble que non seulement les adolescents isolés sont plus vulnérables aux images présentées dans la pornographie (Connolly et Goldberg, 1999), mais également que la consommation de pornographie peut renforcer l'isolement social (Boies, Knudson et Young, 2004). Étant donné que la majorité des AAS consomment de la pornographie (Becker et Stein, 1991; Wieckowski *et al.*, 1998) et qu'ils manifestent des déficits psychosociaux (Awad, Saunders et Levene, 1984; Awad et Saunders, 1991; Fehrenbach *et al.*, 1986; Katz, 1990), il serait donc envisageable qu'ils soient davantage influencés par le contenu présenté dans la pornographie et que la consommation de ce type de matériel puisse faciliter leur passage à l'acte.

Afin d'expliquer le lien entre la consommation de pornographie et le passage à l'acte, un dernier élément doit être discuté. Il s'agit du type de pornographie consommé par les AAS selon que leurs victimes sont des pairs ou des enfants. À cet égard, Hegna, Mossige et Wichstrom (2004) ont constaté que les adolescents ayant un intérêt sexuel pour des individus plus jeunes consomment davantage de pornographie infantile (25,9 %) en comparaison d'adolescents dits « normaux » (15,4 %). Dans le même ordre d'idées, Jacob, McKibben et Proulx (1993) ont trouvé que si les AAS de pairs sont davantage intéressés par le matériel pornographique hétérosexuel adulte, les AAS d'enfants sont plus susceptibles de consommer du matériel pornographique à caractère infantile. Ainsi, puisque les agressions sexuelles de ces adolescents sont perpétrées envers des enfants et que la pornographie qu'ils consomment met également en scène des enfants, il est possible de croire que la consommation de pornographie peut jouer un rôle de facilitateur dans le passage à l'acte de ces adolescents. Cependant, puisqu'aucune étude connue ne permet d'appuyer ce postulat, il serait pertinent de l'évaluer empiriquement.

Par ailleurs, une dernière dimension doit être abordée afin de dresser un portrait plus complet du développement sexuel des AAS. Il s'agit des antécédents de victimisation sexuelle, qui pourraient contribuer à expliquer l'origine des déficits d'adaptation psychosociale de ces adolescents (Hawkes, Jenkins et Vizard, 1997; Pauzé et Mercier, 1994).

2.3.2.3 Les antécédents de victimisation sexuelle

Les proportions d'AAS ayant des antécédents de victimisation sexuelle varient selon les études. À cet effet, la recension d'écrits de O'Callaghan et Print (1994) indique que 25 % à 60 % des AAS auraient été victimes d'agression sexuelle. De plus, Becker Cunningham-Rathner et Kaplan (1986) ont trouvé que 17,9 % des AAS de leur échantillon avaient des antécédents de victimisation sexuelle; alors que les résultats Wieckowski *et al.* (1998) indiquent que 50 % des AAS de leur échantillon ont vécu ce type d'expérience.

Il est possible que les différences dans la prévalence de victimisation sexuelle puissent en partie être liées à la définition de ce que l'on considère comme une victimisation sexuelle d'une étude à l'autre. En effet, lorsque des critères restrictifs sont utilisés, les proportions trouvées seront plus faibles; alors que les proportions seront plus élevées lorsque les critères sont plus larges (Aljazireh, 1993). Un autre élément pouvant expliquer la variation des proportions d'AAS ayant des antécédents de victimisation sexuelle est le moment auquel cette dimension a été évaluée. Il semble effectivement que les AAS sont plus susceptibles de dévoiler leurs expériences d'agression sexuelle au cours ou à la fin du traitement plutôt qu'au début du traitement ou au moment de l'évaluation (Lagueux et Tourigny, 1999; Worling, 1995).

Étant donné que les AAS représentent un groupe hétérogène (Becker, 1988; Davis et Leitenberg, 1987), il est possible que les adolescents ayant certaines caractéristiques soient plus susceptibles d'avoir été victimes d'agression sexuelle. Dans leur recension d'écrits, Davis et Leitenberg (1987) mentionnent que les AAS d'enfants sont plus susceptibles d'avoir subi une agression sexuelle que les AAS de pairs. D'ailleurs, Awad et Saunders (1991) ont trouvé que significativement plus d'AAS d'enfants (21 %) que d'AAS de pairs (4 %) ont des antécédents de victimisation sexuelle. De même, Jacob, McKibben et Proulx (1993) indiquent que 48 % des AAS d'enfants de leur échantillon rapportent des antécédents de victimisation sexuelle en comparaison de 15 % des AAS de pairs. De plus, Johnson (1988), dont l'étude portait exclusivement sur les AAS d'enfants, a trouvé que 49 % d'entre eux rapportent avoir été agressés sexuellement pendant l'enfance. Quant à l'étude de Worling (1995), qui a été réalisée auprès de 90 AAS, elle permet de souligner que les adolescents ayant agressé des enfants de sexe masculin (75 %) ont davantage d'antécédents de

victimisation sexuelle en comparaison des adolescents ayant agressé des enfants de sexe féminin (24 %) et que ceux ayant agressé des pairs ou des adultes (26 %).

Il est possible de se demander quelles dimensions différencient les AAS d'enfants ayant des antécédents de victimisation sexuelle de ceux n'en ayant pas. À cet égard, Hummel, Thömke, Oldenburger et Specht (2000) ont réalisé une étude auprès de 36 AAS d'enfants, lesquels ont été recrutés dans toutes les régions de l'Allemagne. Parmi les participants, 16 avaient des antécédents de victimisation sexuelle et 20 n'en avaient pas. Les dimensions qui étaient évaluées concernaient les caractéristiques familiales, le type d'agression commise et le développement social. Selon les résultats, la seule différence statistiquement significative est que les AAS d'enfants ayant été victimes d'agression sexuelle sont plus susceptibles d'avoir expérimenté la perte d'un ou des parents⁸ que ceux n'ayant pas vécu d'agression sexuelle. Cependant, malgré que la différence soit non significative, les auteurs ont aussi noté que les sujets victimisés sexuellement ont moins de contacts sociaux avec les pairs et s'affirment moins dans ces relations. D'ailleurs, les résultats d'une autre étude indiquent que les AAS ayant été victimes d'agression sexuelle sont significativement moins compétents socialement comparativement à ceux n'ayant pas d'antécédents de victimisation sexuelle (Cooper, Murphy et Haynes, 1996).

Certaines études ont d'ailleurs souligné que les antécédents de victimisation sexuelle pouvaient avoir des conséquences négatives sur les relations sociales. Pauzé et Mercier (1994) expliquent que les enfants ayant été agressés sexuellement ont appris au cours de cette expérience des comportements sexuels sans avoir la maturité émotionnelle et cognitive nécessaire. Ces nouveaux comportements appris peuvent subséquemment être utilisés par les victimes pour avoir une récompense ou échapper à une punition. Cette utilisation précoce de la sexualité entraînerait une désinhibition des comportements sexuels chez ces enfants, ce qui serait désapprouvé par des proches. Ces enfants pourraient ainsi être exclus et stigmatisés par certains de leurs proches. De même, les auteurs soulignent que l'enfant serait aussi plus à risque d'être à nouveau victime d'agression sexuelle ou d'agresser lui-même un autre enfant. Pour leur part, Hawkes, Jenkins et Vizard (1997) suggèrent que, parmi les AAS, ceux qui ont vécu un traumatisme tel que l'agression sexuelle au cours de leur enfance sont plus à risque

⁸ Dans cette étude, la perte d'un parent peut être causée par la mort d'un des parents/des deux parents ou la séparation/le divorce des parents.

de développer des troubles de la conduite, un syndrome de stress post-traumatique ou une faible estime de soi. Selon les auteurs, ces conditions pourraient entraîner des difficultés dans les relations interpersonnelles et pourraient même mener à l'isolement social.

À la lumière de l'ensemble de ces données, il apparaît que la trajectoire développementale des AAS d'enfants implique souvent des antécédents de victimisation sexuelle (Awad et Saunders, 1991; Davis et Leitenberg, 1987; Jacob, McKibben et Proulx, 1993; Johnson, 1988), ce qui favoriserait l'apparition de problématiques au niveau des relations avec les pairs et, éventuellement, l'engagement dans des comportements d'agression sexuelle (Hawkes, Jenkins et Vizard, 1997; Pauzé et Mercier, 1994). Vizard, Monck et Mish (1995) ont d'ailleurs avancé l'hypothèse que les enfants ayant des antécédents de victimisation sexuelle seront aux prises avec davantage de déficits psychosociaux, ce qui, chez certains, susciterait des difficultés à s'intégrer à un groupe de pairs ainsi qu'une orientation de leur intérêt envers des enfants plus jeunes. Par contre, les auteurs mentionnent qu'il faudrait démontrer cette hypothèse et vérifier si l'intérêt pour des enfants plus jeunes est relié à l'engagement dans des comportements d'agression sexuelle.

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE

3.1 Théorie interpersonnelle en psychiatrie de Sullivan (1953)

Les études présentées dans le chapitre précédent témoignent de l'importance des relations avec les pairs et des déficits psychosociaux dans les trajectoires respectives de développement des AAS et des AD. Afin d'appuyer ces constats empiriques, la théorie interpersonnelle en psychiatrie de Sullivan (1953) apparaît indiquée. En effet, elle s'intéresse au rôle des relations interpersonnelles dans le développement des individus. Plus précisément, Sullivan (1953) explique l'influence de ces relations sur la satisfaction des besoins spécifiques à chaque stade du développement. Il précise également les difficultés développementales auxquelles les individus solitaires sont confrontés. Afin de présenter cette théorie, les enjeux spécifiques à chaque étape du développement, du nourrisson à l'adolescent, seront explicités ci-après.

Le nourrisson ressentirait de l'anxiété lors de l'apparition d'un besoin primaire (manger, boire...) puisqu'il dépend de ses parents⁹ pour le combler. Afin de leur faire savoir qu'il a un besoin, le nourrisson peut pleurer ou crier. Lorsque le parent satisfait le besoin du nourrisson, il soulage par la même occasion son anxiété. Sullivan (1953) considère que ces interactions entre le nourrisson et son parent impliquent aussi la satisfaction d'un besoin de tendresse.

Pendant l'enfance, la participation des parents à la vie de l'enfant et le partage de tendresse entre l'enfant et son parent contribuent à combler les besoins de proximité de celui-ci. Sullivan (1953) souligne d'ailleurs qu'un parent qui ne s'implique pas dans la vie de son

⁹ Le terme parent est utilisé, mais il s'agit de toute personne significative pour l'enfant.

enfant et ne manifeste pas de tendresse à son égard pourrait hypothéquer le développement relationnel de celui-ci. En effet, cette attitude pourrait provoquer des sentiments d'anxiété et de souffrance chez l'enfant. Ce dernier apprendrait ainsi qu'il ne doit pas chercher à se rapprocher des autres ni à se montrer tendre envers eux. Subséquemment, il aurait de la difficulté à établir des relations avec autrui.

Selon Sullivan (1953), c'est à l'âge scolaire que les pairs commencent à jouer un rôle important dans le développement de l'enfant. En jouant avec ses camarades de classe, l'enfant est en mesure de combler son besoin d'acceptation par les pairs. Ces expériences sociales renforceront les aptitudes de l'enfant à développer des relations interpersonnelles. Les enfants exclus des groupes de pairs à ce stade sont privés de ces expériences de socialisation, ce qui les rend moins habiles à entrer en relation avec les pairs à la préadolescence.

À la préadolescence, les relations avec les pairs permettent à l'individu de combler ses besoins de partage et de soutien émotionnel et de mieux comprendre les interactions interpersonnelles. C'est également à cette étape qu'émerge le besoin d'intimité interpersonnelle. C'est dans ce contexte que l'individu commence à être sensible aux besoins de ses amis et désire les rendre heureux. L'absence d'amis à ce stade rendrait le préadolescent plus vulnérable à ressentir de la solitude, ce qui, selon Sullivan (1953) est un sentiment impliquant beaucoup de souffrance : « I [...], with all denizens of the English-speaking world, feel inadequate to communicate a really clear impression of the experience of loneliness in its quintessential force ¹⁰ ».

Au cours de l'adolescence, il y a un changement d'objet (au sens de la relation d'objet) en rapport avec le besoin d'intimité. L'adolescent cherche à expérimenter l'intimité dans une relation avec un pair érotique. Il doit apprendre à conjuguer ses besoins sexuels, ses besoins d'intimité et ses besoins de sécurité dans le cadre de ce type de relation. Les adolescents isolés ne sont donc pas en mesure d'intégrer ces besoins, ce qui peut avoir des répercussions négatives dans leur développement relationnel et sexuel.

¹⁰ Sullivan. 1953. *The interpersonal theory of psychiatry*, p. 260-261.

Sullivan (1953) considère donc que les relations interpersonnelles jouent un rôle déterminant dans le cheminement des individus, et ce, tant chez le nourrisson que chez l'adolescent. L'auteur affirme aussi que la solitude peut avoir des répercussions négatives sur le développement relationnel des individus. Il serait d'ailleurs pertinent d'appliquer ces postulats aux populations de la présente étude. Tout d'abord, si les AD ont souvent des amis délinquants (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 2000; Haynie, 2002; Lacourse *et al.*, 2003), ils ont tout de même des interactions avec des pairs. Ces relations pourraient, dans une certaine mesure, leur permettre de développer des habiletés interpersonnelles, les empêcher de ressentir de la solitude et les soutenir dans leurs premières relations intimes. En contrepartie, il est probable que le manque d'habiletés sociales et le sentiment de solitude des AAS d'enfants (Awad et Saunders, 1991; Hunter *et al.*, 2003; Katz, 1990) implique que ceux-ci ont souvent peu ou pas d'amis. Cette absence de relation pourrait avoir des conséquences plus néfastes sur le développement de ces adolescents. Cependant, puisque la théorie interpersonnelle de la psychiatrie de Sullivan (1953) ne s'adresse pas aux individus ayant commis des agressions sexuelles, elle ne permet pas de préciser le rôle de l'absence de relation avec les pairs dans la problématique d'agression sexuelle des AAS d'enfants. Dès lors, afin de compléter l'articulation des aspects théoriques de l'étude actuelle, il serait pertinent de présenter le modèle étiologique de Marshall (1993), qui accorde de l'importance aux déficits psychosociaux dans l'étiologie de l'agression sexuelle.

3.2 Modèle étiologique de l'agression sexuelle de Marshall (1993)¹¹

Il a été mentionné que peu de modèles théoriques accordent une place importante aux déficits psychosociaux dans l'étiologie de l'agression sexuelle chez les adolescents (Davis et Leitenberg, 1987). Cependant, le modèle de Marshall (1993), qui est présenté en appendice A, intègre plusieurs facteurs liés à ces déficits. Plus précisément, l'auteur tente d'expliquer le rôle de l'attachement de faible qualité, de l'évitement de l'intimité et de la solitude émotionnelle dans l'étiologie de l'agression sexuelle. Il présente deux trajectoires de développement impliquant ces variables : celle d'un AAS et celle d'un agresseur sexuel adulte.

¹¹ Le modèle étiologique de l'agression sexuelle de Marshall (1993) est présenté en appendice A.

Le cheminement développemental des AAS sera d'abord détaillé. Selon Marshall (1993), les enfants ayant un attachement de faible qualité sont moins susceptibles de développer la confiance en soi et les habiletés nécessaires pour entrer en relation avec autrui. Lorsqu'ils deviennent adolescents, ces individus seraient alors inaptes à gérer adéquatement leurs relations avec les pairs. C'est d'ailleurs à l'adolescence que les besoins agressifs et sexuels émergent. Ainsi, la combinaison des difficultés dans les relations avec les pairs et l'émergence de nouvelles impulsions agressives et sexuelles susciteraient des sentiments de frustration et de colère chez ces adolescents. Afin de satisfaire leurs besoins, il est possible que certains d'entre eux empruntent une trajectoire les menant éventuellement à l'agression sexuelle. Marshall (1993) illustre ce type de passage à l'acte en donnant l'exemple d'un adolescent ayant eu des relations familiales dysfonctionnelles et étant rejeté par les filles à l'adolescence. Cet adolescent visionne ensuite à plusieurs reprises un film pornographique mettant en scène un viol. Par un mécanisme d'identification au violeur, il en vient à élaborer une fantasmatique sexuelle associée au scénario présenté. Il commet finalement une agression sexuelle reproduisant le viol commis dans le film.

En ce qui concerne la trajectoire des agresseurs sexuels adultes, Marshall (1993) indique qu'ils présenteraient souvent un attachement de qualité faible à l'enfance. Ainsi, ils seraient enclins à ressentir une peur du rejet et celle d'être victime d'abus, ce qui les conduirait à éviter les relations d'intimité à l'âge adulte. Ces conditions les amèneraient à ressentir une solitude émotionnelle chronique. D'ailleurs, Marshall (1993) ajoute que les adultes éprouvant de la solitude émotionnelle sont susceptibles d'être plus hostiles et agressifs, et ce, souvent envers les femmes. Ces conditions pourraient mener certains individus à commettre des agressions sexuelles.

Plusieurs auteurs ont avancé l'hypothèse que les adolescents n'ayant pas les habiletés sociales nécessaires pour interagir avec leurs pairs pourraient se tourner vers des enfants plus jeunes pour répondre à leurs besoins affectifs et en viendraient à sexualiser ces relations, c'est-à-dire à commettre des agressions sexuelles envers des enfants (Becker, 1988). Les modèles présentés permettent d'appuyer théoriquement ce postulat. En effet, la théorie de Sullivan (1953) permet de souligner que l'absence de relations avec les pairs ne permet pas de développer les habiletés sociales nécessaires à l'engagement dans des relations

amoureuses ou sexuelles. Puis, le modèle de Marshall (1993) permet de préciser que les déficits psychosociaux sont déterminants dans l'étiologie des comportements d'agression sexuelle. Cependant, afin d'appuyer empiriquement cette hypothèse, il serait d'abord nécessaire de vérifier quels sont les déficits psychosociaux propres aux AAS d'enfants et de préciser ce qui est particulier à leur développement amoureux et sexuel. Il serait alors possible de mieux expliquer l'effet potentiel des déficits psychosociaux au développement d'une problématique d'abus sexuel chez les AAS d'enfants.

CHAPITRE IV

OBJECTIFS, QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

4.1 Objectifs de recherche

Au Canada, le groupe d'âge rapportant les taux d'infractions sexuelles¹² les plus élevés correspond aux adolescents de sexe masculin âgés de 13 à 17 ans (Statistiques Canada, 2003a). D'ailleurs, puisqu'une minorité des agressions sexuelles sont déclarées (Vizard, Monck et Mish, 1995) et qu'un nombre encore plus limité de ces cas se rend jusqu'à un procès (Knopp, 1982), l'incidence réelle des agressions sexuelles commises par les adolescents serait encore plus élevée que les taux recensés dans les études. Ceci témoigne de l'importance de comprendre la trajectoire de développement menant ces adolescents à commettre des agressions sexuelles.

Pour ce faire, il est important de rappeler quelles sont les variables qui semblent être impliquées dans l'émergence d'une problématique sexuelle chez les AAS. D'abord, si un environnement familial dysfonctionnel n'est pas spécifique aux AAS d'enfants (Bishof, Stith et Withney, 1995; Lafortune, 1997), il semble néanmoins les prédisposer à des déficits d'adaptation psychosociale (Davis et Leitenberg, 1987), qui seraient centraux à la formation d'une problématique d'abus sexuel (Awad et Saunders, 1991; Katz, 1990; Van Wijk *et al.*, 2005). Cependant, afin d'expliquer pourquoi certains déficits psychosociaux seraient caractéristiques des AAS d'enfants, certaines variables concernant le développement sexuel doivent être simultanément prises en compte. En effet, les antécédents de victimisation sexuelle, qui sont fréquemment retrouvés chez ces adolescents (Awad et Saunders, 1991;

¹² Ces taux incluent tous les types d'agression sexuelle.

Davis et Leitenberg, 1987), pourraient favoriser l'apparition de difficultés particulières dans l'établissement de relations avec les pairs (Cooper, Murphy et Haynes, 1996; Hawkes, Jenkins et Vizard, 1997). D'ailleurs, les difficultés rencontrées dans les relations avec les pairs ou leur absence pourraient entraîner des difficultés à établir des relations avec des partenaires amoureux et sexuels potentiels (Daleiden *et al.*, 1998). L'ensemble de ces déficits relationnels pourrait rendre ces adolescents plus susceptibles d'être influencés par les représentations retrouvées dans le matériel pornographique. Il serait ainsi envisageable que la combinaison de déficits d'adaptation psychosociale avec un développement sexuel problématique favorise l'intérêt de ces adolescents pour des enfants plus jeunes et les conduise éventuellement vers des comportements d'agression sexuelle envers les enfants.

Cependant, ces postulats reposent sur des études ayant évalué une ou certaines de ces variables. En effet, les études portant sur les AAS ont rarement comme principal objet d'étude les déficits d'adaptation psychosociale et/ou le développement sexuel (Richard-Bessette, 1996). De plus, les auteurs se limitent souvent à l'étude d'une seule des variables associées aux déficits psychosociaux et/ou au développement sexuel (Davis et Leitenberg, 1987; Vizard, Monck et Mish, 1995). Il serait dès lors nécessaire d'étudier de façon conjointe les déficits d'adaptation psychosociale et le développement sexuel chez les AAS d'enfants. Il serait aussi pertinent de comparer les AAS d'enfants à des AD quant à ces dimensions, et ce, afin de préciser ce qui est spécifique aux adolescents s'engageant dans ces types de délinquance.

L'objectif de la présente étude est donc d'identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel qui caractérisent les AAS et les AD. Ceci permettra d'analyser la nature et l'importance de ces facteurs dans les problématiques respectives des AAS et des AD. Plus spécifiquement, les variables d'intérêt servant à évaluer l'adaptation psychosociale comprennent l'étendue du réseau social, les habiletés sociales et le sentiment de solitude. Les variables sexuelles évaluées sont les expériences amoureuses et sexuelles, la consommation de pornographie et les antécédents de victimisation sexuelle.

4.2 Questions de recherche

- 4.2.1 Existe-t-il des différences dans le profil d'adaptation psychosociale des AAS et des AD ?
- 4.2.2 Existe-t-il des différences dans le profil de développement sexuel des AAS et des AD ?
- 4.2.3 Existe-t-il des différences dans le profil sociodémographique et criminologique des AAS et des AD ?

4.3 Hypothèses de recherche

Il est anticipé dans la présente recherche que...

- 4.3.1 ... les AAS devraient démontrer davantage de déficits psychosociaux lorsqu'ils sont comparés à des AD.
 - 4.3.1.1 ... les AAS devraient obtenir des résultats moins élevés à un indice d'habiletés sociales lorsqu'ils sont comparés à des AD
 - 4.3.1.2 ... les AAS devraient obtenir des résultats plus élevés à un indice de solitude lorsqu'ils sont comparés à des AD.
 - 4.3.1.3 ... les AAS devraient rapporter avoir un nombre moins élevé d'amis lorsqu'ils sont comparés à des AD.
- 4.3.2 ... les AAS devraient présenter un développement sexuel plus déviant lorsqu'ils sont comparés à des AD.
 - 4.3.2.1 ... les AAS devraient indiquer avoir moins d'expériences amoureuses et sexuelles non déviantes lorsqu'ils sont comparés à des AD.
 - 4.3.2.2 ... les AAS devraient rapporter une consommation plus diversifiée et plus fréquente de matériel pornographique lorsqu'ils sont comparés à des AD.
 - 4.3.2.3 ... les AAS devraient rapporter davantage d'antécédents de victimisation sexuelle lorsqu'ils sont comparés à des AD.

CHAPITRE V

MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de l'étude actuelle, le volet des relations avec les pairs chez un groupe d'AAS d'enfants et un groupe d'AD sera évalué. Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste dirigé par Monique Tardif, chercheure au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel, et Martine Hébert, co-chercheure, toutes deux professeures au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. L'objectif général de ce projet est d'étudier des facteurs relationnels auprès de familles d'adolescents abuseurs sexuels (Tardif et Hébert, 2004). Pour ce qui est des objectifs de la présente étude, il s'agit d'identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel chez des AAS et des AD afin de juger de leur importance dans les problématiques respectives de ces deux groupes. Plus précisément, les relations avec les amis, les habiletés sociales, le sentiment de solitude, les expériences sexuelles, la consommation de pornographie et les antécédents de victimisation sexuelle ont été analysés afin de préciser le rôle tenu par ces variables dans la trajectoire de développement spécifique à chacun de ces groupes.

5.1 Participants

Les participants sont tous des adolescents francophones provenant de Montréal et ses environs. L'échantillon d'AAS d'enfants est composé d'un sous-échantillon de la cueillette de données de Tardif et Hébert (2004). Ils ont été recrutés par le biais d'organismes québécois spécialisés dans le traitement des AAS, soit le *Centre de psychiatrie légale de Montréal* (n = 14), *Parents-Unis Repentigny* (Lanaudière) (n = 5), le *Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles* (St-Jérôme) (n = 3), le *Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie* (Sherbrooke) (n = 1) et le *Centre d'intervention en délinquance*

sexuelle (Laval) ($n = 1$). Étant donné qu'il s'agit d'une étude comparative, un autre groupe faisant office de groupe témoin a été utilisé. Ce groupe est composé d'AD ayant tous été recrutés au Centre jeunesse de la Montérégie à Chambly.

Le premier groupe est composé de 24 adolescents ayant commis des agressions sexuelles envers des enfants. Plus spécifiquement, il s'agit d'adolescents de sexe masculin âgés de 13 à 18 ans (Moy. = 15,04; é.t. = 1,26) ayant commis une agression sexuelle impliquant un contact (attouchements, masturbation, fellation, coït, sodomie) envers un enfant de 12 ans ou moins. Afin de s'assurer que les adolescents ayant commis une agression envers un pair ou un adulte sont exclus de l'étude, l'écart d'âge entre l'AAS et sa victime devait être d'au moins 3 ans.

Le deuxième groupe est composé de 21 AD. Les participants de ce groupe sont tous de sexe masculin et âgé de 14 à 18 ans (Moy. = 16,43; é.t. = 1,08). Les AD sont reconnus comme ayant eu des comportements délinquants (vol, vandalisme, introduction par effraction, voies de fait, vente de drogue). Les adolescents ayant commis un délit de nature sexuelle ont été exclus de ce groupe afin d'éviter des recoupements éventuels avec le groupe d'AAS d'enfants.

Certains critères d'exclusion ont été appliqués à l'ensemble des participants lors de la sélection. Les adolescents présentant une déficience intellectuelle, des problèmes psychiatriques sévères, des difficultés importantes de lecture ou de compréhension n'ont pas été retenus dans le cadre de cette étude, et ce, afin de s'assurer que tous les participants étaient en mesure de répondre aux questionnaires et de comprendre les questions qui s'y retrouvent. Lors de la sélection des participants du groupe des AAS, une vérification dans leur dossier a permis de s'assurer qu'ils respectaient l'ensemble des critères d'inclusion et d'exclusion. Pour ce qui est des AD, cette vérification a été effectuée auprès des intervenants de leur unité.

5.2 Procédure

En ce qui concerne le recrutement du groupe d'AAS, ce sont d'abord des professionnels de l'organisme où ces jeunes commencent un traitement qui ont sollicité la participation de ces derniers à la recherche. Les intervenants ont alors demandé aux individus intéressés

l'autorisation de transmettre leurs coordonnées téléphoniques aux responsables de la recherche. Par la suite, les participants intéressés furent contactés afin de leur expliquer plus en détail les objectifs du projet, la procédure de la cueillette de données, les aspects relatifs au formulaire de consentement et afin de fixer un rendez-vous. Lors de la passation, les participants ont d'abord signé le formulaire de consentement écrit¹³ (qui sera présenté ultérieurement), puis ils ont complété un cahier de questionnaires afin d'établir leur profil sociodémographique, leur profil relationnel (relations sociales, sentiment de solitude, habiletés sociales), leur profil criminologique (comportements délinquants des participants et de leurs pairs), leur profil sexuel (expériences sexuelles et consommation de pornographie). Ces rencontres se sont déroulées dans les locaux des centres où les adolescents reçoivent des services professionnels. Les questionnaires ont été administrés de façon uniforme pour tous les participants. La durée de passation de ces instruments était d'environ 45 minutes.

Pour ce qui est des AD, certains intervenants des Centres Jeunesses de la Montérégie à Chambly ont sollicité la participation des AD à la présente étude. Puis, la passation des questionnaires s'est déroulée dans les locaux du Centre jeunesse de la Montérégie à Chambly. Les AD ont d'abord rempli un formulaire de consentement écrit¹⁴ et ont ensuite répondu aux instruments mentionnés pour le groupe d'AAS. Les questionnaires ont été administrés en groupe en raison du type de modalité dont bénéficient les adolescents. La durée de passation était aussi d'environ 45 minutes.

5.3 Instruments de mesure

5.3.1 Les données sociodémographiques

Afin de tracer leur profil sociodémographique, les participants ont répondu à un questionnaire sociodémographique¹⁵ dont les rubriques ont été prises en partie dans le questionnaire de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* effectuée par Santé Québec en 1999. Les sections incluses dans cet instrument sont

¹³ Le formulaire de consentement du CPLM se retrouve en appendice B.

¹⁴ Le formulaire de consentement proposé aux Centres Jeunesse se retrouve en appendice C.

¹⁵ Le *Questionnaire sociodémographique* est présenté en appendice D.

les suivantes : « Renseignements personnels » (sexe, âge, origine), « Les études et toi » (nombre d'années scolaires complétées, capacités d'apprentissage), « Le travail », (emplois rémunérés, nombre d'heures travaillées par semaine), « Informations familiales » (endroit où le répondant habite, source de revenus de chacun des parents), « Ton expérience de l'alcool et des drogues » (fréquence, quantité, type de consommation), « Histoire de consultation » (type de professionnel, nombre de rencontres).

5.3.2 L'adaptation psychosociale

5.3.2.1 Les relations d'amitié

Dans le cadre de la présente étude, un court questionnaire, *Mes relations sociales* (Beauchemin, 2005)¹⁶ a été élaboré afin de vérifier certains aspects des relations d'amitié des participants. En plus d'évaluer si le participant a ou non des amis, cet instrument permet de vérifier le nombre d'amis qu'il a. De plus, le questionnaire vérifie le statut attribué à chacun des amis du participant (connaissances, ami (es) proche (s), meilleur (es) ami (es)) ainsi que leur sexe. Des questions portant sur la fréquence des conflits, des confidences et des conversations relatives à la sexualité au sein des relations de l'adolescent avec ses amis sont aussi incluses. Il est à mentionner que ce questionnaire est de nature descriptive et qu'il n'a pas fait l'objet d'une validation.

5.3.2.2 Les habiletés sociales

*L'inventaire des habiletés sociales- version pour les garçons*¹⁷, qui est la traduction du *Teenage inventory of social skills*¹⁸ (Inderbitzen et Foster, 1992) a été utilisé afin de mesurer les habiletés sociales des adolescents. Il comprend 40 énoncés pour lesquels le répondant doit indiquer dans quelle mesure les comportements énoncés sont représentatifs de ses propres comportements sur une échelle Likert allant de « ne me décrit pas du tout » (1) à « me décrit totalement » (6). Parmi les items, 20 mesurent des comportements augmentant l'appréciation

¹⁶ Le questionnaire *Mes relations sociales* se retrouve en appendice E.

¹⁷ *L'inventaire des habiletés sociales- version pour les garçons* se retrouve en appendice F

¹⁸ Le *Teenage inventory of social skills* se retrouve en appendice G.

des pairs (échelle positive) et les 20 autres mesurent des comportements diminuant l'appréciation des pairs (échelle négative). Pour chacune de ces échelles, un score total doit être calculé. Ainsi, le score maximal pouvant être obtenu pour chaque échelle est de 120.

Puisqu'il n'existe aucun autre instrument évaluant les habiletés sociales des adolescents et qu'aucune autre adaptation française connue de cet instrument n'a été effectuée, la traduction en français a été réalisée dans le cadre de cette étude. Préalablement, Heidi Inderbitzen a été contactée afin de lui demander l'autorisation de procéder à cette traduction. La correspondance par laquelle elle nous donne cette autorisation se retrouve en appendice H. Les étapes proposées par Valleand (1989) pour la validation transculturelle d'un instrument ont été respectées. La procédure suivie pour ce faire a donc été la méthode de la traduction inversée. À cet effet, les deux sexologues qui ont effectué la traduction sont des universitaires bilingues ayant les compétences et les connaissances nécessaires afin de traduire de façon avisée ledit questionnaire¹⁹. Une première traduction a été effectuée de l'anglais au français, puis une deuxième traduction a été faite de la version française obtenue à l'anglais. Ensuite, la justesse de la version française a été évaluée en comparant la version anglaise originale avec la version anglaise produite à partir de la traduction française. Les énoncés qui différaient ont alors été analysés afin de vérifier s'il y avait un problème dans la traduction et, le cas échéant, des corrections ont été apportées à la version française afin de produire une version française finale.

En ce qui concerne la version originale du questionnaire, Inderbitzen et Foster (1992) ont procédé à quatre études lors de la construction et de l'évaluation psychométrique du TISS. La première étude visait à construire le questionnaire en sélectionnant les items les plus pertinents à l'évaluation des habiletés sociales. Pour ce faire, les auteurs ont demandé à 77 étudiants-es au secondaire de compléter un questionnaire préliminaire comportant 73 items. Ils devaient indiquer de quelle façon chaque comportement dépeint pouvait influencer leur appréciation d'un pair (de façon positive ou négative) sur une échelle Likert de 1 à 5 (la signification des niveaux de réponse n'était pas spécifiée). Les items ayant été clairement

¹⁹ Il s'agit d'une étudiante à la maîtrise en sexologie et d'une étudiante au doctorat en psychologie. Ces étudiantes ont fait une partie de leurs études dans une université anglophone.

identifiés comme positifs ou négatifs par un pourcentage majoritaire de participants ont été retenus pour la version finale du questionnaire.

La deuxième étude de Inderbitzen et Foster (1992) portait sur la fidélité (stabilité temporelle et consistance interne) du questionnaire. Les 41 étudiants-es participant à cette étude étaient âgés-es de 14 à 16 ans et ils ont rempli le questionnaire deux fois à l'intérieur de 13 à 18 jours. Le coefficient alpha test-retest obtenu était de 0,90 pour les items positifs et de 0,73 pour les items négatifs, ce qui démontre un bon niveau de stabilité de l'instrument dans le temps. De plus, l'alpha de Cronbach vérifiant la consistance interne était de 0,88 pour les items positifs et négatifs, ce qui atteste que le questionnaire est homogène.

La troisième étude visait à vérifier la validité convergente de l'inventaire (Inderbitzen et Foster, 1992). Auprès de 30 adolescents-es étudiant en 10^e année au niveau secondaire. En plus de remplir le TISS, les étudiants-es devaient répondre au *Teenage inventory of social skills-opportunity form* (il s'agit des mêmes items, mais ils devaient indiquer à quelle fréquence ils avaient l'opportunité de s'engager dans les comportements décrits) et à des *Self-monitoring cards* (les participants devaient identifier, parmi une liste de comportements, ceux qu'ils avaient eux-mêmes). Les résultats de l'analyse de variance ($F(1,28) = 10,80, p < 0,01$) ont montré que, selon les comportements autorévélés par les participants dans les *Self-monitoring cards*, les participants s'engageraient plus souvent dans les comportements qu'ils avaient identifiés comme les décrivant dans le TISS que dans ceux qu'ils avaient identifiés comme ne les représentant pas.

Finalement, la quatrième étude concernait l'évaluation de la validité discriminante et convergente du questionnaire. Cette étude a été réalisée auprès de 148 participants-es étudiant en 9^e année au niveau secondaire. En ce qui concerne la validité discriminante, les résultats montrent qu'il n'y a pas de corrélation significative entre le *Sociometric and demographic questionnaire* et les résultats au questionnaire ($r = -0,05$), ce qui indique que les résultats au TISS ne sont pas attribuables au statut socio-économique des individus. De plus, il n'y avait pas non plus de corrélation significative entre le *Conflict behavior questionnaire* et les items positifs du TISS ($r = -0,07$). Enfin, pour ce qui est de la validité convergente, les auteurs ont trouvé une corrélation significative entre le *Conflict behavior questionnaire* et les items

négatifs du TISS ($r = 0,33$). Ce questionnaire n'a toutefois pas été utilisé ou validé auprès d'une population d'AD ou d'AAS.

5.3.2.3 Le sentiment de solitude

Afin d'évaluer la solitude, l'*Échelle de solitude de l'Université Laval* (ÉSLUL)²⁰ a été utilisée. Cette échelle est une traduction de la version révisée du *UCLA loneliness scale* (Russel, Peplau et Cutrona, 1980). Il s'agit d'un instrument composé de vingt items pour lesquels le répondant doit indiquer la fréquence d'apparition de divers sentiments associés à la solitude. Parmi ceux-ci, 10 items mesurent la satisfaction par rapport aux relations sociales (ex. : « Il y a des gens dont je me sens près »; « Il y a des gens qui me comprennent vraiment ») et les 10 autres mesurent l'insatisfaction liée aux relations sociales (ex. : « Je n'ai pas assez de compagnons »; « Mes relations sociales sont superficielles »). Le répondant doit répondre sur une échelle de Likert variant de jamais (1) à souvent (4). Cependant, dans le calcul du score total, la cotation des items mesurant la satisfaction dans les relations sociales doit être inversée. Le score maximal pouvant être obtenu est donc de quatre-vingts, ce qui correspond à un grand sentiment de solitude.

La traduction du *UCLA loneliness scale* a été effectuée par De Grâce, Joshi et Pelletier (1990). La procédure suivie pour faire la traduction du questionnaire a respecté les étapes suggérées par Vallerand (1989) afin d'obtenir une validation transculturelle. Un premier individu bilingue a traduit le questionnaire de la version originale anglaise à une version française préliminaire, puis un deuxième individu bilingue a traduit cette version préliminaire française à une nouvelle version anglaise. Ensuite, afin de s'assurer de la justesse de la traduction, les deux individus impliqués dans la traduction ont discuté des différences linguistiques retrouvées dans les trois versions (l'originale et les deux traductions) avant d'arriver à un consensus sur le contenu de la version traduite finale, soit l'ÉSUL (De Grâce, Joshi et Pelletier, 1990).

En ce qui concerne la validation de la version originale du *UCLA loneliness scale*, Russel, Peplau et Cutrona (1980) ont étudié sa fidélité et sa validité. Afin de vérifier la fidélité du

²⁰ L'échelle de solitude de l'Université Laval est présenté en appendice I.

questionnaire, les auteurs ont calculé un coefficient alpha test-retest à deux mois d'intervalle qui s'est avéré être de 0,73, ce qui démontre un bon niveau de stabilité de l'instrument dans le temps. L'alpha de Cronbach vérifiant la consistance interne était de 0,94, ce qui atteste que le questionnaire est homogène. Ensuite, afin d'établir la validité de concordance, les résultats des étudiants au *UCLA loneliness scale* ont été comparés à leurs résultats à diverses autres échelles mesurant des états émotifs. Les auteurs ont obtenu des corrélations significatives pour chacune des échelles utilisées : r de 0,51 pour le *Beck Depression Inventory*, r de 0,36 pour le *Costello-Comrey Anxiety Test* et r de -0,49 pour le *Texas social Behavior Inventory*.

Les propriétés psychométriques de la version française se sont aussi avérées satisfaisantes (De Grâce, Joshi et Pelletier, 1990). En ce qui concerne la validité de l'instrument, les analyses factorielles ayant été réalisées auprès de trois populations (étudiants, adultes et personnes âgées) démontrent la présence d'une structure à facteur unique, ce qui appuie le fait que le questionnaire mesure une seule dimension, soit la solitude. Pour ce qui est de la validité de concordance, les résultats d'hommes et de femmes adultes à l'ÉSUL ont été comparés à leurs résultats à diverses autres échelles. Les corrélations obtenues étaient significatives pour chacune des échelles utilisées, et ce, tant pour les hommes que pour les femmes : r de 0,52 (femmes) et de 0,48 (hommes) pour l'*Inventaire de dépression de Beck*, r de -0,53 (femmes) et de -0,54 (hommes) pour l'*Échelle de satisfaction de vie*.

Il est à noter qu'à notre connaissance, aucune étude n'a permis de valider ce questionnaire auprès d'une population d'AAS d'enfants. Par contre, le *UCLA loneliness scale* a été utilisé auprès de cette population par Katz (1990).

5.3.3 La présence de délinquance chez les AAS et les AD et leurs pairs

Les participants ont également répondu à *Une partie de mon histoire* (Tardif, 2004)²¹, un questionnaire évaluant leurs comportements et ceux de leurs pairs. La première partie de cet instrument comporte des questions se rapportant à l'évaluation détaillée de certaines catégories de comportements délinquants des participants (vandalisme, drogue, vol et autres). Ces questions ont été construites dans le cadre de la recherche de Tardif et Hébert (2004).

²¹ *Une partie de mon histoire* est présenté en appendice J.

Pour chaque catégorie de délits, les participants devaient d'abord indiquer s'ils avaient déjà commis des délits de cette nature. Ils devaient ensuite spécifier le nombre de fois où ils l'ont commis et leur âge la première fois. Puis, ils devaient préciser s'ils étaient généralement seuls, avec un ou deux amis ou avec plusieurs amis au moment de commettre le délit et donner des détails sur ce qu'ils avaient fait.

La deuxième partie de cet instrument est une grille composée de 17 items décrivant divers comportements délinquants (ex : fugue, batailles, feu, vol, vandalisme...). Cette grille provient du questionnaire utilisé dans le cadre de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* effectuée par Santé Québec en 1999. Les participants doivent indiquer par « oui » ou par « non » s'ils ont déjà eu les comportements énoncés. Dès lors, le score maximal pouvant être obtenu dans cette grille est de 17, ce qui indique le niveau maximal de délinquance pouvant être obtenu à cette échelle.

Finalement, la dernière partie de cet instrument est une deuxième version de la grille évaluant les comportements délinquants. Celle-ci a été modifiée par nous afin de mesurer le type de comportements délinquants attribués aux pairs dans le cadre de la recherche actuelle. Les mêmes 17 items ont été utilisés, à la différence que la formulation des phrases débute par « Au moins un de mes amis a ... » au lieu de « J'ai... ». Le score maximal est donc également de 17, chiffre correspondant au niveau maximal de délinquance. Ce questionnaire n'a pas fait l'objet d'une validation auprès d'une population d'AD ou d'AAS.

5.3.4 Le développement sexuel

5.3.4.1 Les expériences amoureuses et sexuelles

Afin d'évaluer la présence ou l'absence de relations amoureuses et sexuelles chez les participants ainsi que la nature de ces relations, ces derniers ont répondu au questionnaire *Ta puberté et ta sexualité*²² qui est utilisé dans l'étude de Tardif et Hébert (2004). Cet instrument est inspiré d'une partie du questionnaire de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois* effectuée par Santé Québec en 1999.

²² *Ta puberté et ta sexualité* se retrouve en appendice K.

Tout d'abord, *Ta puberté et ta sexualité* permet de vérifier si les participants ont déjà eu des relations amoureuses et s'ils ont eu des comportements violents dans le cadre de ces relations (pousser, bousculer, blesser, obliger à avoir des relations sexuelles). Ensuite, ce questionnaire évalue certaines dimensions relatives aux expériences sexuelles. Les participants doivent indiquer s'ils ont déjà eu des relations sexuelles impliquant leur consentement, le nombre de fois qu'ils en ont eu et l'âge qu'ils avaient la première fois. Ils doivent aussi fournir certaines informations relatives aux partenaires sexuels : le nombre de partenaires, leur sexe et leur statut (partenaire amoureux ou non). Les participants doivent aussi répondre à certaines questions concernant la contraception (utilisation ou non de moyens contraceptifs, méthode utilisée, ITS) et la masturbation (âge la première fois, fréquence). Ce questionnaire n'a toutefois pas été validé auprès d'une population d'AD ou d'AAS.

5.3.4.2 La consommation de pornographie

Afin d'évaluer la consommation de pornographie, le *Questionnaire sur la pornographie* (Lavoie, Hébert, Vézina et Dufort, 2001)²³ a été retenu. Il s'agit d'une grille composée de 9 items permettant de vérifier la fréquence de la consommation de divers types de matériel pornographique (revues, livres, films, sites internet, lignes érotiques, etc.) au cours des 12 derniers mois. Le participant doit répondre sur une échelle de Likert variant de jamais (0) à 11 fois et plus (4). Ensuite, quatre questions permettent de vérifier l'âge qu'avait le participant la première fois qu'il a consommé de la pornographie, la quantité de matériel pornographique qu'il possède et le niveau de violence associé à la pornographie qu'il consomme. Ce questionnaire n'a cependant pas fait l'objet d'une validation auprès d'une population d'AD ou d'AAS.

5.3.4.3 Les antécédents de victimisation sexuelle

Pour évaluer les antécédents de victimisation des AAS, le *Questionnaire sur l'histoire de victimisation* (Parent et Hébert, 1995) a été utilisé. Il s'agit de la traduction du *History of*

²³ Le *Questionnaire sur la pornographie* se retrouve en appendice L.

victimization form (Wolfe, Gentile et Bourdeau, 1987), qui est utilisée dans le cadre de l'étude de Tardif et Hébert (2004). Cet instrument permet à l'évaluateur de codifier les informations relatives aux antécédents de victimisation du participant ayant été recueillies lors d'une entrevue avec celui-ci. Les cinq dimensions évaluées par le questionnaire sont les antécédents de victimisation sexuelle, physique et psychologique, ainsi que les antécédents de négligence et les incidents de violence familiale dont a été témoin le participant. Pour chaque type de victimisation, l'évaluateur doit spécifier la nature de l'abus (type de comportement, degré de coercition, fréquence, durée) et la relation de l'abuseur avec le participant.

Afin d'évaluer les antécédents de victimisation des AD, une version autorévélee du *Questionnaire sur l'histoire de victimisation*²⁴ a été élaborée dans le cadre de l'étude actuelle. La difficulté de faire une entrevue sur du matériel aussi sensible auprès d'adolescents délinquants nous a incités à recourir au questionnaire en supposant que cette formule plus anonyme favorise davantage le dévoilement. Cette version mesure les mêmes variables que la version originale du QHV. Par contre, en raison de l'impossibilité de faire des entrevues auprès des AD pour vérifier cette variable, il est possible que cela ait pu influencer les réponses d'un groupe par rapport à l'autre.

5.4 Considérations déontologiques

Avant de s'engager dans la recherche, les adolescents devaient signer un formulaire de consentement²⁵ par lequel ils étaient clairement informés des objectifs du présent projet, de la nature de leur participation et du temps approximatif que nécessitera leur participation. Il est à noter que le consentement des parents a été obtenu pour le groupe d'AAS puisque ceux-ci participent également à l'étude de Tardif et Hébert (2004). Par contre, le consentement des parents des AD n'a pas été obtenu lors de la présente étude. En effet, puisque ces adolescents ont été recrutés dans un Centre jeunesse et ne vivaient pas avec leurs parents, il aurait été difficile de contacter ces derniers. De plus, selon les normes en vigueur dans les Centres Jeunesse, les intervenants n'ont pas l'autorité nécessaire pour autoriser la participation des adolescents. Par contre, les normes des Centres Jeunesse indiquent que les adolescents âgés

²⁴ La version auto-révélee du *Questionnaire sur l'histoire de victimisation* se retrouve en appendice M.

de 14 ans et plus sont considérés comme aptes à consentir eux-mêmes à participer à une recherche et le consentement d'un parent ou d'une personne responsable n'est pas nécessaire. Ainsi, nous nous sommes assurés que tous les AD recrutés étaient âgés d'au moins 14 ans.

Il est également important de mentionner que dans le formulaire de consentement s'adressant aux AD, le titre de recherche qui est énoncé n'est pas conforme à celui du projet plus vaste de Tardif et Hébert (2004) qui porte sur les familles d'AAS. De plus, le titre ne fait pas une mention explicite de la comparaison qui sera faite avec des AAS. Le choix du titre a été fondé sur le fait de prévenir une réaction négative des AD à l'idée d'être associés à des AAS, ce qui aurait pu nuire au recrutement et à la représentativité du groupe d'AD lors de l'étude actuelle.

Le formulaire de consentement précise également que la participation des adolescents à cette étude se fait sur une base volontaire et qu'aucune forme de pression ne sera exercée sur eux afin de les inciter à participer à la recherche. Ils sont aussi avisés qu'ils sont libres de se retirer de la recherche à n'importe quel moment de la passation sans conséquence. Ces conditions ont permis aux participants de consentir de façon libre et éclairée à participer au projet.

Afin de s'assurer de la confidentialité des données recueillies auprès des participants, les questionnaires ont été identifiés par un code et sont accessibles seulement aux membres de l'équipe de recherche. Ces personnes sont d'ailleurs tenues de respecter l'anonymat des participants. Une fois l'entrée de données réalisée, les questionnaires originaux ont été placés dans un endroit sécuritaire dont l'accès est contrôlé (filière sous clé au bureau de la chercheuse principale au Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel). Les résultats qui seront diffusés dans des publications scientifiques concerneront les données recueillies auprès de l'ensemble des sujets et ne permettront pas de reconnaître l'identité d'un participant spécifique.

Peu de risques sont associés à la participation à cette étude. Cependant, pour les sujets qui pourraient être directement ou indirectement perturbés par leur participation à la recherche, les coordonnées des personnes responsables du projet sont fournies dans le formulaire de

²⁵ Le formulaire de consentement écrit du CPLM se retrouve en appendice B et le formulaire de consentement écrit proposé aux Centres jeunesse se retrouve en appendice C.

consentement. Les participants pourront adresser leurs questions, critiques ou plaintes à Monique Tardif. Si la situation ne peut être réglée directement avec la chercheuse, ils pourront s'adresser à M. Michel Goulet, directeur du programme de la maîtrise au département de sexologie de l'UQAM.

5.5 Analyses statistiques

Il importe d'expliquer brièvement les procédés statistiques qui ont été utilisés dans le cadre de cette recherche. Afin de vérifier si les AD et les AAS se différencient quant à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel, des tests t , des tests de khi carré et des tests non paramétriques de Mann-Whitney ont été effectués en retenant le seuil alpha de 0,05 lors de l'interprétation des résultats.

Afin d'évaluer les différences entre les scores totaux obtenus par les AAS et les AD à l'indice mesurant le sentiment de solitude (l'ÉSUL), un test t a été réalisé. Le test t a également été retenu pour établir les différences entre les AAS et les AD quant à leur score total au questionnaire mesurant les habiletés sociales (TISS). Au départ, il était prévu de réaliser un test t afin de comparer l'étendue du réseau social des AAS et des AD. Par contre, étant donné la grande étendue des résultats, le test non paramétrique de Mann-Whitney a été préféré au test t .

Ensuite, des tests de khi-carré furent effectués afin de vérifier la correspondance entre la nature des comportements délinquants des AAS et des AD et de ceux de leurs pairs. Un test de khi-carré a aussi été réalisé afin d'évaluer la différence potentielle entre le nombre d'amis des AAS et des AD. Des tests de khi carré ont également permis d'évaluer les différences entre les AAS et les AD quant au nombre d'expériences amoureuses et sexuelles ainsi qu'à la fréquence et à la diversité de leur consommation de pornographie. Finalement, la différence entre les proportions d'AAS et d'AD ayant des antécédents de victimisation sexuelle a aussi été évaluée par le biais d'un test de khi carré.

CHAPITRE VI

RÉSULTATS

L'objectif de la présente étude est d'identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel chez des AAS et des AD, et ce, afin d'analyser la nature et l'importance de ces facteurs dans les problématiques respectives de ces jeunes. De nombreuses analyses ont été réalisées afin de vérifier les hypothèses énoncées précédemment. Les résultats seront présentés en commençant par les profils sociodémographiques et criminologiques des AAS et des AD. Ensuite, les résultats relatifs aux principales variables d'intérêt, soit l'adaptation psychosociale et le développement sexuel, seront présentés.

6.1 Profil sociodémographique des AAS et des AD

Les principales dimensions qui seront abordées afin de dresser le profil sociodémographique des participants sont leur âge, le statut de leur famille, leur histoire de consultation avant les délits, leur statut scolaire et leur consommation de drogue et d'alcool.

Tout d'abord, une différence significative a été notée entre les AAS (Moy = 15,04; é.t. = 1,27) et les AD (Moy = 16,43; é.t. = 1,08) quant à leur âge ($t = 3,926$; ddl = 43; $p < 0,001$).

Pour ce qui est des données relatives au statut socio-économique des parents des participants, elles ne permettent pas de caractériser les deux groupes ni de les différencier. Il est par contre possible de constater que les parents de la majorité des AAS (79,2 %) et des AD (71,14 %) sont soit séparés ou divorcés. Il n'y a pas de différence significative entre les

groupes quant à cette variable ($\chi^2 = 1,678$; ddl = 2; $p > 0,05$). De plus, la plupart des AAS (91,7 %) et des AD (90,5 %) indiquent avoir au moins un frère, une sœur, un demi-frère ou une demi-sœur. Il est également possible de constater qu'une proportion plus faible d'AAS (45,8 %) que d'AD (95,2 %) rapporte avoir déjà eu recours à des services professionnels (psychologue, psychiatre, travailleur social ou autre) avant le dévoilement des délits. La différence entre les groupes est d'ailleurs significative ($\chi^2 = 12,755$; ddl = 1; $p < 0,001$).

Pour ce qui est du statut scolaire des participants, il est possible de constater une différence importante entre les groupes. En effet, si la grande majorité des AAS va présentement à l'école secondaire (83,3 %), une proportion de 28,6 % des AD fréquente ce type d'établissement. Par contre, 42,9 % des AD fréquentent un autre type d'établissement scolaire (centre professionnel de formation, formation aux adultes) comparativement à 4,2 % des AAS. De plus, 28,6 % des AD ne vont plus à l'école en comparaison de 12,5 % des AAS. Il existe donc une différence significative entre les statuts scolaires des AAS et des AD ($\chi^2 = 14,804$; ddl = 2; $p = 0,001$). Il est également à noter que la plupart des AAS (79,2 %) et des AD (85,7 %) ont déjà doublé une année scolaire, que ce soit au primaire ou au secondaire. De plus, une certaine proportion d'AAS (25,0 %) et d'AD (33,3 %) se dit limité dans ses capacités à faire des travaux à l'école, mais il n'y a pas de différence significative entre les groupes ($\chi^2 = 1,691$; ddl = 2; $p > 0,05$).

Pour ce qui est de la consommation d'alcool²⁶, il n'y a pas de différence significative entre les prévalences d'AAS (62,5 %) et d'AD (85,7 %) en ayant consommé dans les douze derniers mois ($\chi^2 = 3,086$; ddl = 1; $p > 0,05$). Il y a cependant une différence significative entre les groupes en ce qui concerne la consommation de drogue ($\chi^2 = 10,045$; ddl = 1; $p < 0,01$). En effet, 45,8 % des AAS rapportent en avoir consommé dans la dernière année en comparaison de 90,5 % des AD. Il est également possible de constater certaines différences entre les groupes quant aux types de drogue consommés. D'abord, 25 % des AAS rapportent avoir déjà consommé de la marijuana, en comparaison de 85,7 % des AD, ce qui représente une différence significative ($\chi^2 = 16,588$; ddl = 1; $p < 0,001$). Ensuite, un AAS (4,2 %) rapporte avoir consommé des hallucinogènes en comparaison de treize AD (61,9 %). Cette

²⁶ Il est à noter que, tant pour la consommation d'alcool que de drogue, les participants ayant répondu qu'ils en avaient consommé « Juste pour essayer » n'ont pas été considérés comme des consommateurs.

différence est également significative ($\chi^2 = 17,421$; ddl = 1; $p < 0,001$). Une certaine proportion d'AD indique avoir consommé de la cocaïne (42,9 %), des tranquillisants non prescrits (28,6 %) ou un autre type de drogue²⁷ (81,0 %), alors qu'aucun AAS ne rapporte avoir consommé ces drogues. Les différences entre les groupes quant à ces variables sont toutes statistiquement significatives à un seuil alpha de 0,05.

6.2 Profil criminologique des AAS et des AD

Le profil criminologique des AAS et des AD sera d'abord décrit par la délinquance non sexuelle des participants et de leurs pairs. Ensuite, certains aspects des agressions sexuelles commises par les AAS seront détaillés.

Afin d'évaluer la délinquance des AAS et des AD, un test *t* a été réalisé à partir des scores moyens obtenus à la grille de délinquance non sexuelle incluse dans le questionnaire *Une partie de mon histoire* (Tardif, 2004). La même analyse a été répétée pour vérifier la différence entre la délinquance des pairs des AAS et des AD. Les résultats sont présentés dans le tableau 6.1. Il appert que les AAS (Moy = 2,96; é.t. = 3,01) ont obtenu un score moyen inférieur aux AD (Moy = 10,381; é.t. = 3,32) quant au nombre de délits commis. Cette différence est d'ailleurs significative ($t = 7,856$; ddl = 43; $p < 0,001$). De même, il y a une différence significative entre les AAS (Moy = 5,48; é.t. = 5,32) et les AD (Moy = 12,19; é.t. = 3,39) en ce qui concerne le score moyen de délinquance des pairs ($t = 4,582$; ddl = 42; $p < 0,001$). Ces résultats permettent également de constater que tant les AAS que les AD attribuent davantage de comportements délinquants à leurs pairs qu'à eux-mêmes.

Les participants devaient également rapporter les actes délinquants (vol, vandalisme, vente de drogue) pour lesquels ils n'ont pas eu d'accusation et ceux pour lesquels ils ont eu des accusations. Des tests *t* ont été réalisés afin de vérifier si les groupes se distinguent quant à ces variables. Des proportions significativement plus élevées d'AD rapportent avoir commis des vols ($t = 16,295$; ddl = 1; $p < 0,001$) et avoir vendu de la drogue ($t = 21,826$; ddl = 1; $p < 0,001$) sans avoir eu d'accusation en comparaison des AAS. Malgré que les AD

²⁷ Les participants ayant spécifié quel autre type de drogue ils avaient consommé ont indiqué qu'il s'agissait de « speed » et/ou d'« ecstasy ».

(47,6 %) aient commis davantage d'actes de vandalisme sans avoir eu d'accusation en comparaison des AAS (20,8 %), il n'y a pas de différence significative entre les groupes ($t = 3,616$; $ddl = 1$; $p > 0,05$). Pour ce qui est des vols pour lesquels il y a eu des accusations, les AD (76,2 %) en rapportent davantage que les AAS (8,3 %). La différence est d'ailleurs significative. Trois AD (14,3 %) indiquent avoir commis des actes de vandalisme pour lesquels ils ont eu des accusations, alors qu'aucun AAS ne rapporte de tel comportement. Il n'y a par contre pas de différence significative entre les groupes ($t = 6,673$; $ddl = 1$; $p > 0,05$). Aucune différence n'a été trouvée entre les groupes quant à la vente de drogue ayant mené à des accusations ($t = 3,138$; $ddl = 1$; $p > 0,05$).

Pour ce qui est des délits sexuels commis par les AAS, il est d'abord à noter que le nombre moyen de victimes pour chaque AAS est de 1,46 (é.t. = 0,66). Les abus sont le plus souvent survenus une seule fois (41,7 %) ou entre 2 et 9 fois (41,7 %). La moyenne d'âge des adolescents au moment de l'agression sexuelle est de 13,24 ans (é.t. = 1,4) alors que celle de leurs victimes est de 6,85 ans (é.t. = 2,4). Il est possible de constater que les victimes sont en majorité des membres de la famille immédiate (54,2 %) et qu'elles sont surtout de sexe féminin (66,7 %). En ce qui concerne les gestes posés lors de l'agression, les attouchements sont rapportés par la majorité des AAS (79,2 %). De plus, des relations orales-génitales ont souvent été exigées aux victimes (54,2 %) et/ou perpétrées sur celles-ci (33,3 %). Les résultats indiquent également que 16,7 % des AAS ont eu une relation sexuelle anale, et ce, uniquement avec des victimes de sexe masculin²⁸.

6.3 Profil d'adaptation psychosociale des AAS et des AD

Afin de dresser le profil d'adaptation psychosociale des AAS et des AD, trois variables ont été évaluées. Il s'agit des habiletés sociales, du sentiment de solitude et de l'étendue du réseau social.

²⁸ Les aspects délictuels sont rapportés dans le tableau 6.2.

Tableau 6.1
 Comparaison entre les AAS et les AD quant à leurs comportements délinquants
 et à ceux de leurs pairs

Variables	AAS		AD		<i>t</i>	ddl	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 24)		(<i>n</i> = 21)				
	Moy.	(é.t.)	Moy.	(é.t.)			
Nombre d'actes délinquants commis par le participant	2,96	(3,01)	10,38	(3,32)	7,856	43	0,001
Nombre d'actes délinquants commis par les pairs du participant	5,48	(5,32)	12,19	(3,39)	4,582	42	0,001
	N	%	N	%	χ^2	ddl	<i>p</i>
Actes délinquants pour lesquels il n'y a pas eu d'accusations							
Vandalisme	5	20,8	10	47,6	3,616	1	n.s.
Vol	9	37,5	20	95,2	16,295	1	0,001
Vente de drogue	5	20,8	19	90,5	21,826	1	0,001
Actes délinquants pour lesquels il y a eu des accusations							
Vandalisme	0	0	3	14,3	3,673	1	n.s.
Vol	2	8,3	16	76,2	21,488	1	0,001
Vente de drogue	2	8,3	6	28,6	3,138	1	n.s.

Tout d'abord, afin d'évaluer la différence entre les AAS et les AD quant à leurs habiletés sociales, des tests *t* ont été effectués à partir des scores moyens obtenus par les deux groupes aux échelles positives et négatives de l'*Inventaire des habiletés sociales des adolescents* (Inderbitzen et Foster, 1992). Les résultats de ces analyses se retrouvent au tableau 6.3. Le score moyen des AAS à l'échelle positive (Moy. = 70,58; é.t. = 17,4) est supérieur à celui des AD (Moy. = 65,86; é.t. = 14,3), mais la différence entre les deux groupes n'est pas significative ($t = -0,998$; ddl = 43; $p > 0,05$). À l'opposé, le score moyen des AAS à l'échelle

négative (Moy. = 52,56; é.t. = 19,0) est inférieur à celui des AD (Moy. = 60,14; é.t. = 15,4), mais il n'y a pas non plus de différence significative entre les groupes ($t = 1,476$; ddl = 43; $p > 0,05$).

Tableau 6.2
Description des aspects délictuels des agressions sexuelles commises par les AAS d'enfants

Variable	n*	%
Fréquence des abus (n = 24)		
Une seule fois	10	41,7
Entre 2 et 9 fois	10	41,7
Entre 10 et 35 fois	4	16,7
Sexe de la victime (n = 31)*		
Sexe féminin	18	58,1
Sexe masculin	13	41,9
Lien avec la victime (n = 31)*		
Frère / sœur ou demi-frère / demi-sœur	17	54,8
Cousin / cousine	8	25,8
Autre enfant connu	4	12,9
Gestes posés (n = 31)*, **		
Attouchements	26	83,9
Masturbation devant la victime	7	22,6
Masturbation sur la victime	5	16,1
Masturbation exigée à la victime	5	16,1
Relation orale-génitale sur la victime	11	35,5
Relation orale-génitale exigée à la victime	16	51,6
Relation sexuelle anale complète	5	16,1

* : Il est à noter que puisque certains adolescent ont plus d'une victime, le n de victimes est de 31.

** : Il est à noter que puisque certains AAS ont posé plusieurs gestes lors de l'agression sexuelle, les n et les pourcentages ne sont pas cumulatifs.

Tableau 6.3
 Comparaison des scores moyens des AAS et des AD quant aux habiletés sociales
 et au sentiment de solitude

Variables	AAS		AD		<i>t</i>	ddl	<i>p</i>
	(n = 24)		(n = 21)				
	Moy.	(é.t.)	Moy.	(é.t.)			
<hr/>							
Habiletés sociales (<i>Inventaire des habiletés sociales des adolescents</i>)							
Habiletés sociales positives	70,58	(17,4)	65,86	(14,3)	-1,00	43	n.s.
Habiletés sociales négatives	52,46	(19,0)	60,14	(15,4)	1,48	43	n.s.
Sentiment de solitude (<i>Échelle de solitude de l'Université Laval</i>)	37,38	(7,8)	34,90	(5,6)	-1,20	43	n.s.

Un test *t* a également été réalisé afin comparer les scores moyens des AAS et des AD à l'*Échelle de solitude de l'Université Laval* (Russel, Peplau et Cutrona, 1980). Malgré que les AAS (Moy. = 37,38; é.t. = 7,8) aient obtenu un score moyen plus élevé que les AD (Moy. = 34,90; é.t. = 5,6) à cet instrument, la différence entre les deux groupes n'est pas significative ($t = -1,20$; ddl = 43; $p > 0,05$).

L'étendue du réseau social des AAS et des AD a été évaluée par le biais du questionnaire *Mes relations sociales* (Beauchemin, 2005), dans lequel les participants devaient indiquer combien d'amis ils ont dans diverses catégories d'amis. Afin d'analyser ces résultats, le test non paramétrique de Mann-Whitney a été préféré au test *t* en raison de la grande étendue des résultats. De nombreuses différences significatives ont été trouvées entre les groupes. Les résultats de ces analyses se retrouvent au tableau 6.4. D'abord, les AAS ont un nombre total d'amis significativement inférieur aux AD ($U = 85,50$; $p < 0,001$). De plus, les AAS ont significativement moins de connaissances ($U = 91,50$; $p < 0,001$), d'amis proches ($U = 145,00$; $p < 0,05$) et d'amis plus vieux ($U = 99,50$; $p = 0,001$) en comparaison des AD. Les AAS rapportent également moins d'amis de sexe masculin ($U = 105,00$; $p = 0,001$) et de sexe féminin ($U = 79,00$; $p < 0,001$). Il n'y a par contre pas de différence significative entre

les groupes quant au nombre de meilleurs amis ($U = 216,00$; $p > 0,05$), d'amis du même âge ($U = 204,50$; $p > 0,05$) et d'amis plus jeunes ($U = 204,50$; $p > 0,05$).

Le questionnaire *Mes relations sociales* permet également de vérifier le type de relation que les participants entretiennent avec leurs amis (présence de conflits, de confidences, etc.). Des analyses de khi carré ont permis de constater que les AAS ont significativement moins de discussions au sujet de la sexualité avec leurs amis en comparaison des AD ($\chi^2 = 11,019$; ddl = 2; $p < 0,01$). En effet, 37,5 % des AAS indiquent ne jamais parler de sexualité avec leurs amis en comparaison de 9,5 % des AD. Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les groupes pour ce qui est de la fréquence de conflits avec les amis ($\chi^2 = 0,166$; ddl = 2; $p > 0,05$), de confidences faites aux amis ($\chi^2 = 1,459$; ddl = 2; $p > 0,05$) et de confidences reçues de la part des amis ($\chi^2 = 2,659$; ddl = 2; $p > 0,05$).

Tableau 6.4
Comparaison de l'étendue du réseau social des AAS et des AD

Comparaison de l'étendue du réseau social des AAS et des AD						
Variables	AAS		AD		U	p
	(n = 24)		(n = 21)			
	Moy.	(é.t.)	Moy.	(é.t.)		
Étendue du réseau social (<i>Mes relations sociales</i>)						
Nombre total d'amis	45,58	(87,3)	112,40	(112,0)	85,50	0,001
Nombre de connaissances	36,37	(77,0)	114,47	(160,1)	91,50	0,001
Nombre d'amis proches	8,55	(8,8)	23,45	(25,6)	145,00	0,05
Nombre de meilleurs amis	4,95	(10,0)	4,43	(4,5)	216,00	n.s.
Nombre d'amis de sexe masculin	26,67	(55,1)	50,59	(53,2)	105,00	0,001
Nombre d'amis de sexe féminin	18,79	(37,0)	63,51	(76,8)	79,00	0,001
Nombre d'amis du même âge	29,46	(47,4)	35,33	(40,2)	204,50	n.s.
Nombre d'amis plus vieux	11,49	(28,5)	47,90	(54,9)	99,50	0,001
Nombre d'amis plus jeunes	5,66	(19,7)	16,90	(44,8)	204,50	n.s.

6.4 Profil de développement sexuel des AAS et des AD

Les variables ayant été évaluées afin de comparer les profils de développement sexuel des AAS et des AD sont les expériences amoureuses et sexuelles, la consommation de pornographie et les antécédents de victimisation sexuelle.

Des analyses de khi carré et des tests *t* ont été réalisés afin de vérifier les différences entre les expériences amoureuses et sexuelles des AAS et des AD. Les résultats de ces analyses se retrouvent au tableau 6.5. Il est d'abord possible de constater que 62,5 % des AAS et 95,2 % des AD rapportent avoir eu au moins une relation amoureuse dans la dernière année, ce qui représente une différence significative ($\chi^2 = 6,945$; ddl = 1; $p < 0,01$). De plus, une proportion plus faible d'AAS (40,9 %) indique avoir eu une relation sexuelle dans la dernière année en comparaison des AD (95,2 %). Cette différence est d'ailleurs significative ($\chi^2 = 14,443$; ddl = 1; $p < 0,001$). Par contre, le quart des AAS rapporte avoir déjà eu des expériences sexuelles avec des garçons, alors qu'aucun AD ne rapporte ce type d'expérience ($\chi^2 = 6,058$; ddl = 1; $p < 0,01$). Il n'y a pas de différence significative quant à l'âge auquel les AAS (Moy. = 12,78; é.t. = 1,2) et les AD (Moy. = 12,95; é.t. = 2,5) ont eu leur première relation sexuelle ($\chi^2 = 0,195$; ddl = 27; $p > 0,05$). La différence entre le nombre de partenaires sexuels rapportés par les AAS (Moy. = 11,67; é.t. = 18,15) et les AD (Moy. = 13,26; é.t. = 12,05) n'est pas non plus significative ($\chi^2 = 0,278$; ddl = 26; $p > 0,05$). L'âge auquel les AAS (Moy. = 11,02; é.t. = 2,13) et les AD (Moy. = 11,48; é.t. = 1,69) rapportent s'être masturbés la première fois ne présente pas non plus de différence significative ($t = 0,772$; ddl = 42; $p > 0,05$).

Tableau 6.5
Comparaison des expériences amoureuses et sexuelles des AAS et des AD

Variables	AAS (n = 24)		AD (n = 21)		χ^2	ddl	p
	n	%	n	%			
Expériences amoureuses au cours de la dernière année	15	62,5	20	95,2	6,945	1	0,01
Expériences sexuelles au cours de la dernière année	9	40,9	20	95,2	14,443	1	0,001
Expériences sexuelles avec des garçons	6	25,0	0	0	6,058	1	0,01

Pour ce qui est de la consommation de pornographie, une analyse de khi carré a été réalisée afin de vérifier s'il existait des différences entre les groupes quant à la prévalence de consommateurs de pornographie. Les résultats indiquent que tous les participants, mis à part un AAS rapportent avoir consommé de la pornographie dans la dernière année, ce qui ne représente pas de différence significative entre les groupes ($\chi^2 = 0,895$; ddl = 43; $p > 0,05$). Il n'y a pas non plus de différence significative entre les scores moyens des AAS (6,79) et des AD (8,14) au *Questionnaire sur la pornographie* (Lavoie *et al.* 2001) ($t = 0,823$; ddl = 42; $p > 0,05$). Par contre, il est possible de constater que les AAS (Moy. = 12,13; é.t. = 1,7) commencent à consommer de la pornographie à un plus jeune âge que les AD (Moy. = 13,64; é.t. = 2,3). Cette différence est d'ailleurs significative ($t = 2,500$; ddl = 42; $p < 0,05$).

Finalement, une analyse de khi carré a permis de comparer les proportions d'AAS (25,0 %) et d'AD (4,8 %) ayant des antécédents de victimisation sexuelle. La différence entre les groupes ne s'est pas avérée être significative ($\chi^2 = 3,492$; ddl = 1; $p > 0,05$).

CHAPITRE VII

DISCUSSION

Les résultats de la présente étude permettent d'abord de distinguer les AAS des AD quant à certaines dimensions relativement à leur profil sociodémographique et criminologique. Certaines différences entre les groupes sont également observées quant à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel. Les paragraphes suivants traiteront des résultats obtenus, de leur cohérence par rapport aux écrits scientifiques, des limites de l'étude actuelle et des considérations pratiques pouvant être appliquées au milieu sexologique.

7.1 Analyse des résultats

7.1.1 Données sociodémographiques et criminologiques

Pour ce qui est du statut familial, les résultats montrent qu'une proportion importante des parents des AAS et des AD sont soit séparés ou divorcés. Puisque cette dimension ne permet pas de distinguer les AAS des AD, il est possible de croire qu'il s'agit d'un facteur prédisposant à la délinquance de façon générale, et non spécifique au développement d'une problématique d'agression sexuelle envers les enfants.

Dans l'étude actuelle, il a été trouvé que la majorité des AAS fréquentent l'école secondaire et que peu d'entre eux vont dans un centre de formation professionnelle, à la formation aux adultes ou ne vont plus à l'école. Le statut scolaire des AD est différent des AAS puisque 42,8 % d'entre eux vont dans un centre de formation professionnelle ou à la formation aux adultes alors que 28,6 % vont à l'école secondaire et que 28,6 % ne vont plus à

l'école. Cette différence pourrait potentiellement être attribuable à la différence d'âge entre les groupes. En effet, la moyenne d'âge des AAS (Moy. = 15,04; é.t. = 1,26) est significativement inférieure à celle des AD (Moy. = 16,43; é.t. = 1,08). Ainsi, puisque les AD sont plus âgés que les AAS, ils sont plus susceptibles d'avoir terminé leur secondaire et d'avoir dépassé l'âge de fréquentation obligatoire.

Les résultats permettent de constater une propension à la consommation de drogue plus marquée chez les AD que chez les AAS. Afin d'expliquer ce résultat, il est possible de rappeler que les AD ont également rapporté davantage avoir vendu de la drogue sans avoir reçu d'accusation en comparaison des AAS. Deux hypothèses peuvent expliquer ces résultats. D'une part, il est envisageable que leur consommation de drogue les ait amenés à en vendre. D'autre part, il est possible de croire que le fait d'avoir vendu de la drogue les a incités à en consommer.

Les AD ont démontré un niveau de délinquance non sexuelle plus élevé que les AAS, ce qui était attendu compte tenu du fait qu'ils sont reconnus comme ayant posé des gestes délinquants. Les pairs des AD ont également un niveau de délinquance non sexuelle plus élevé que ceux des AAS. Ces résultats sont cohérents avec ceux d'autres études s'étant intéressées à cet élément. Il est effectivement reconnu que les adolescents qui ont des amis ayant des comportements délinquants sont susceptibles d'avoir eux-mêmes ce type de comportements (Brendgen, Vitaro et Bukowski, 2000; Haynie, 2002).

7.1.2 Données relatives à l'adaptation psychosociale

Il n'y a pas de différence significative entre les scores des AAS et des AD à l'échelle d'habiletés sociales positives. Ce résultat vient infirmer l'hypothèse formulée précédemment voulant que les AAS devaient obtenir des résultats inférieurs aux AD à l'indice d'habiletés sociales. En effet, dans les écrits scientifiques, le déficit d'habiletés sociales est souvent considéré comme caractéristique aux AAS (Katz, 1990; Van Wijk *et al.*, 2005). Afin d'expliquer ce résultat, il est à noter que plusieurs des items de l'*Inventaire des habiletés sociales des adolescents* évaluent les comportements prosociaux à l'école ou auprès des amis, mais le questionnaire ne permet pas d'évaluer la capacité d'établir des amitiés, de s'engager dans des conversations intimes, etc. Il est donc possible que cette échelle de l'instrument ne

soit pas adaptée pour mesurer l'ensemble des habiletés sociales de base qui pourraient être déficitaires chez les AAS.

Pour ce qui est de l'échelle des habiletés sociales négatives, les AAS ont obtenu un score plus bas que les AD, mais la différence n'est pas significative. À cet égard, plusieurs des items de cette échelle réfèrent à des comportements antisociaux, ce qui est reconnu comme caractéristique des comportements des AD, ainsi que de leurs pairs (Haynie, 2002; Lacourse *et al.*, 2003). Le fait que les AD aient obtenu un score supérieur aux AAS à cette échelle est donc cohérent.

Les AAS démontrent davantage de solitude que les AD, mais la différence n'est pas significative. Or, de nombreux auteurs ont trouvé que le sentiment de solitude se retrouve souvent chez les AAS (Awad, Sanders et Levene, 1984; Hunter *et al.*, 2003; Katz, 1990). Il est par contre à noter que dans la plupart de ces études, le sentiment de solitude a été évalué par le biais d'entrevues alors que lors de la présente étude, l'évaluation s'est faite par le biais d'un questionnaire. Il serait donc envisageable que les adolescents soient plus susceptibles de dévoiler leurs sentiments de solitude dans le cadre d'une entrevue. Une autre explication de l'absence de différence significative entre les résultats des AAS et des AD pourrait être la difficulté de compréhension du questionnaire. En effet, celui-ci comprend plusieurs items inversés dont la formulation a pu susciter une confusion dans les réponses des participants.

Pour ce qui est de l'étendue du réseau social, les résultats permettent de confirmer l'hypothèse selon laquelle les AAS ont moins d'amis que les AD. En effet, le nombre total d'amis des AAS est inférieur à celui des AD.

À cet égard, les AAS rapportent avoir environ 36,37 connaissances alors que les AD indiquent en avoir en moyenne 114,47. Il y a également une différence significative entre le nombre d'amis plus vieux des AAS et des AD. Afin d'expliquer le nombre élevé de connaissances et d'amis plus vieux des AD, il est possible de supposer que l'engagement de ces jeunes dans la délinquance puisse impliquer des activités de gang telles que la vente de drogue ou la fréquentation de « gangs délinquants », ce qui peut potentiellement contribuer à agrandir leur réseau social « superficiel » et les amener à fréquenter des personnes plus âgées qu'eux.

Les résultats indiquent que les AAS ont significativement moins d'amis proches que les AD. Le nombre d'amies de sexe féminin rapporté par les AAS est également significativement inférieur aux AD. Or, il est reconnu que les expériences de proximité avec des pairs et les relations avec des pairs du sexe opposé ont un impact positif sur les aptitudes des adolescents à gérer adéquatement leurs premières expériences amoureuses et sexuelles. En effet, certains auteurs ont démontré que les relations avec les amis représentent les premières expériences d'intimité qui peuvent favoriser l'établissement d'une relation d'intimité avec un (e) partenaire amoureux (se) (Collins et Sroufe, 1999; Connolly et Goldberg, 1999). De plus, c'est souvent dans le groupe d'amis que les premiers contacts avec des individus du sexe opposé sont expérimentés (Claes et Poirier, 1993), ce qui permet aux adolescents d'être plus aptes à interagir avec des partenaires amoureuses et sexuelles subséquemment (Connolly et Goldberg, 1999). Dès lors, il est possible d'envisager que le fait que les AAS aient moins d'amis proches et d'amies de sexe féminin puisse potentiellement avoir des répercussions sur leur aptitude à établir des relations amoureuses et sexuelles avec des partenaires potentielles. Cependant, malgré que plusieurs différences significatives ont été trouvées entre les groupes, il est à noter que le nombre d'amis des AAS est tout de même relativement élevé. À cet égard, il serait pertinent de mieux définir les différentes catégories d'amis lors d'une future étude. Il serait également approprié de s'intéresser davantage à l'évaluation de la qualité des relations amicales des AAS.

D'ailleurs, pour ce qui est des caractéristiques des amitiés, les résultats de la présente étude montrent qu'une proportion significativement plus grande d'AAS (37,5 %) indique ne jamais avoir de discussion au sujet de la sexualité avec leurs amis en comparaison des AD (9,5 %). Deux hypothèses pourraient venir expliquer ce résultat. D'une part, il est possible de croire que les AAS d'enfants ont un intérêt sexuel envers les enfants. Or, puisque ce type d'intérêt est perçu négativement dans la société, les AAS pourraient être portés à éviter de parler de sexualité avec leurs amis. D'autre part, il a été démontré que les conversations entre amis au sujet de la sexualité peuvent fournir aux adolescents des informations, des normes quant à l'expression de la sexualité (Simon, Eder et Evans, 1992). D'ailleurs, en l'absence des apprentissages au sein du groupe de pairs, les adolescents peuvent être inaptes à vivre un niveau approprié d'intimité lors de leurs relations amoureuses (Connolly et Goldberg, 1999). Il serait donc possible de croire que puisque les AAS ont moins de discussions avec leurs

amis au sujet de la sexualité en comparaison des AD, ils acquièrent moins de connaissances sur le sujet, ce qui pourrait potentiellement les rendre plus insécures dans les contextes d'intimité et les amener à éprouver davantage de difficultés dans leurs relations amoureuses et sexuelles.

7.1.3 Données relatives au développement sexuel

Les résultats de l'étude actuelle montrent que les AAS ont eu significativement moins d'expériences amoureuses que les AD. Les AAS rapportent également moins d'expériences sexuelles que les AD. Ces résultats viennent appuyer l'hypothèse formulée antérieurement. Ils sont également cohérents avec le postulat explicité dans la section précédente voulant qu'en ayant moins d'amis proches, d'amis de sexe féminin et de discussion au sujet de la sexualité avec leurs pairs, les AAS sont susceptibles d'avoir plus de difficultés à établir des relations avec des partenaires amoureuses ou sexuelles potentielles. D'ailleurs, Daleiden *et al.* (1998) ont démontré que les AAS rapportent moins d'activités sexuelles avec des partenaires consentants en comparaison d'AD et d'adolescents dits « normaux ». Ces auteurs ont d'ailleurs formulé une hypothèse voulant que l'échec des AAS à trouver des partenaires adéquats-es puisse les diriger vers des comportements d'agression sexuelle.

Un autre résultat intéressant concerne les expériences sexuelles consentantes avec des individus du même sexe. Le quart des AAS rapporte avoir eu des expériences sexuelles avec des garçons alors qu'aucun AD n'indique avoir eu de telles expériences. D'une part, il est possible de croire que ces expériences aient pu susciter des questionnements sur le plan identitaire et quant à l'orientation sexuelle chez les AAS. D'autre part, puisque certains AAS ont agressé des enfants de sexe masculin, il est envisageable que ceux-ci soient plus susceptibles de dévoiler leurs expériences sexuelles consentantes avec des individus du même sexe. À l'opposé, il est possible que les AD soient plus réticents à dévoiler ce type d'expérience (par exemple, en raison d'attitudes homophobes dans leur milieu).

En ce qui concerne la consommation de pornographie, tous les participants, mis à part un AAS, indiquent en avoir consommé dans la dernière année. Il n'y a pas non plus de différence entre les groupes quant à leur score moyen au *Questionnaire sur la pornographie*. Malgré que les résultats infirment l'hypothèse voulant que les AAS devaient rapporter une

consommation plus diversifiée et plus fréquente de pornographie, ces résultats sont intéressants puisqu'ils se démarquent des études antérieures dans lesquelles les proportions d'AAS consommant de la pornographie étaient plus faibles (Lafortune, 1997; Zgourides, Monto et Harris, 1997). Par contre, ces études ayant été réalisées en 1997, elles ne sont pas représentatives de la réalité d'aujourd'hui concernant la facilité d'accès à la pornographie, notamment sur Internet. À cet égard, il semble que de nos jours, les individus consommant le plus de pornographie sur Internet se situent dans le groupe d'âge des 12-17 ans (Ropelato, 2005). Cet élément permet d'expliquer qu'il n'y ait pas de différence significative entre les AAS et les AD quant à la fréquence et à la diversité de la consommation de pornographie.

Il y a par contre une différence significative entre les groupes quant à l'âge auquel, les participants ont commencé à consommer du matériel pornographique. En effet, les AAS commencent à en consommer à un plus jeune âge que les AD. Lors de l'évaluation de la même dimension, Wieckowski *et al.* (1998) ont obtenu une moyenne d'âge plus jeune (7 ans et 7 mois) chez un groupe d'AAS. Leur échantillon était cependant composé exclusivement d'adolescents ayant commis des agressions sexuelles sévères, ce qui pourrait potentiellement expliquer l'écart entre les moyennes d'âge trouvées.

Il est également possible de croire que l'impact de la consommation de pornographie est différent chez les AAS et les AD. En effet, il a été démontré que les adolescents isolés sont plus vulnérables aux images présentées dans la pornographie (Connolly et Goldberg, 1999) et que la consommation de pornographie peut renforcer l'isolement social (Boies, Knudson et Young, 2004). Il serait possible d'envisager que la consommation de pornographie puisse avoir ce type d'influence chez les AAS puisque ceux-ci ont rapporté moins d'amis et moins d'expériences amoureuses et sexuelles en comparaison des AD. Un élément qui aurait été pertinent à évaluer est la consommation de pornographie infantile puisque certaines études ont démontré que les AAS d'enfants sont plus enclins à consommer ce type de pornographie (Hegna, Mossige et Wichstrom, 2004; Jacob, McKibben et Proulx, 1993).

Les résultats montrent que les antécédents de victimisation sexuelle chez les AAS et les AD ne se distinguent pas significativement au seuil statistique généralement admis ($p < 0,05$). Toutefois, la valeur p étant égale à 0,06, il est possible d'envisager que si cette tendance devait se maintenir dans un échantillon de plus de grande taille, elle se révélerait

significative. La taille de l'échantillon, trop faible, semble ici jouer en faveur de l'hypothèse nulle.

7.2 Limites de l'étude

Dans le cadre de la présente étude, certaines limites d'ordre méthodologiques peuvent être soulignées. Tout d'abord, pour ce qui est de l'échantillon, le nombre restreint de participants limite la possibilité de généraliser les résultats. Ensuite, il est possible de constater une différence significative entre l'âge moyen des AAS (Moy. = 15,04; é.t. = 1,26) et des AD (Moy. = 16,43; é.t. = 1,08). Cet élément a pu biaiser certaines variables. En effet, étant donné leur âge, les AAS sont en grande majorité à l'école secondaire alors que la plupart des AD sont dans un autre type d'établissement scolaire ou ne vont plus à l'école. Puisque leur statut scolaire est différent, les deux groupes ont des modes de vie différents, ce qui peut impliquer des différences, notamment quant à leur réseau social. La différence d'âge entre les AAS et les AD implique également une différence quant aux expériences de vie. Ceci a pu biaiser les résultats relatifs au réseau social, au sentiment de solitude et aux expériences amoureuses et sexuelles.

Pour ce qui est du choix de questionnaire, certains éléments doivent être discutés. D'abord, l'*Inventaire des habiletés sociales des adolescents* mesure un type d'habiletés sociales restreint. En effet, il aborde principalement les comportements prosociaux à l'école (exemple : « J'offre d'aider mes camarades de classe à faire leur devoir ») ou dans le cadre des relations « superficielles » avec les amis (exemple : Je prête de l'argent aux autres garçons lorsqu'ils m'en demandent »). Ce questionnaire ne permet pas de mesurer les habiletés pour entrer en contact avec les pairs, pour établir des relations d'amitié, pour vivre une relation d'intimité avec un ami. Il est envisageable que ce soit davantage ce type d'habiletés qui soient déficitaires chez les AAS. Il est également possible que les AAS présentent un manque d'habiletés hétérosociales qui les rendrait moins aptes à gérer les relations avec des partenaires amoureuses et sexuelles potentielles. Ces variables devraient être évaluées lors de futures études.

Il aurait également été pertinent d'inclure l'évaluation du type de pornographie consommé, c'est-à-dire de la pornographie infantile et adulte, de la pornographie

hétérosexuelle et homosexuelle. Ceci aurait pu donner une indication sur les préférences sexuelles des participants. De plus, il aurait été approprié de vérifier auprès des participants la quantité de temps accordée à la consommation de pornographie en comparaison du temps passé avec leurs pairs.

Dans un autre ordre d'idées, il est possible qu'un élément de désirabilité sociale ait influencé les réponses de certains sujets. En effet, certains AAS étaient en processus judiciaire pour l'agression sexuelle commise lors de l'administration du questionnaire alors que tous les AD étaient placés en Centre Jeunesse. Ces conditions ont pu inciter certains participants à vouloir bien paraître, ce qui a pu influencer leurs réponses et faire en sorte que les données recueillies ne reflètent pas totalement leur réalité.

Nos recommandations pour de futures études s'intéressant à une problématique semblable seraient de réaliser une étude longitudinale afin de vérifier les différences selon le stade thérapeutique des participants. Il est envisagé que certains adolescents seraient plus susceptibles de dévoiler leurs expériences de victimisation suite à la thérapie. De même, il serait pertinent de comparer des groupes d'AAS d'enfants, d'AAS de pairs, d'AD et d'adolescents dits « normaux ». Il serait aussi recommandé d'apparier les sujets des divers groupes selon l'âge. Finalement, il serait pertinent d'évaluer un plus grand nombre de variables relatives à l'adaptation psychosociale (les habiletés hétérosociales, l'isolement social, la qualité des relations avec les amis, l'anxiété sociale, le rejet...) afin de cibler plus spécifiquement les déficits spécifiques à chaque groupe.

7.3 Apport au milieu sexologique

Il est reconnu qu'une proportion relativement importante des agressions sexuelles envers les enfants sont commises par des adolescents (Davis et Leitenberg, 1987; Lagueux et Tourigny, 1999; Statistiques Canada 2003ab) et que les expériences d'agression sexuelle peuvent avoir des conséquences néfastes importantes chez les jeunes victimes (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). Ainsi, la présente étude avait pour objectif d'améliorer les connaissances relativement à la problématique des AAS d'enfants, et ce, afin de proposer de nouvelles pistes quant aux interventions thérapeutiques auprès de cette population.

Les résultats obtenus indiquent que les AAS ont un réseau social plus restreint et moins de discussions au sujet de la sexualité avec leurs amis en comparaison des AD. Les AAS commencent également à consommer de la pornographie à un plus jeune âge et ont moins d'expériences amoureuses et sexuelles lorsqu'ils sont comparés aux AD. Il est donc envisageable que les AAS présentent des déficits quant aux apprentissages relatifs à la sexualité et aux expériences d'intimité avec les pairs et les partenaires potentiels. D'ailleurs, puisque l'adolescence représente une période cruciale dans le développement sexuel des individus (Claes, 1983) et que les pairs y jouent un rôle prédominant (Claes et Poirier, 1993; Collins et Sroufe, 1999; Connolly et Goldberg, 1999; Simon, Eder et Evans, 1992), il semble pertinent de tenir compte de ces résultats dans les interventions auprès des AAS.

Afin de promouvoir une sexualité saine auprès des AAS, il serait pertinent de miser sur l'éducation sexuelle dans le cadre des interventions thérapeutiques. Il semblerait également important de leur fournir du soutien dans leurs questionnements potentiels face à la sexualité (par exemple, pour ce qui est de l'orientation sexuelle, des comportements sexuels appropriés, de l'intimité dans la relation de couple...). Les AAS étant potentiellement plus vulnérables aux représentations véhiculées par la pornographie, il serait pertinent de conscientiser ces jeunes à la pseudo-réalité présentée dans ces médias et aux impacts que la consommation de ce type de matériel peut avoir.

Bien que les études s'intéressant à la trajectoire développementale des AAS soient de plus en plus nombreuses, il reste encore beaucoup à découvrir quant à l'émergence d'une problématique sexuelle chez ces jeunes. Les résultats de l'étude actuelle suggèrent que le réseau social et le développement sexuel sont des facteurs à considérer dans la problématique spécifique aux AAS d'enfants, mais ces dimensions devraient faire l'objet d'autres recherches. De plus, de nouvelles variables, tel que les relations familiales et les dispositions personnelles devraient être mises en relation avec l'adaptation psychosociale et le développement sexuel afin de mieux comprendre le rôle spécifique tenu par ces variables dans la trajectoire des AAS d'enfants.

CHAPITRE VIII

CONCLUSION

Plusieurs études ont souligné que les déficits d'adaptation psychosociale (Awad et Saunders, 1991; Katz, 1990; Van Wijk *et al.*, 2005) et le développement sexuel problématique (Daleiden *et al.*, 1998; Vizard, Monck et Mish, 1995; Wieckowski *et al.*, 1998) étaient centraux dans la formation de la problématique spécifique aux AAS d'enfants. Par contre, ces dimensions ont rarement été étudiées conjointement (Richard-Bessette, 1996). C'est pourquoi l'objectif de la présente étude était d'identifier les facteurs relatifs à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel chez des AAS et des AD afin d'analyser la nature et l'importance de ces facteurs dans l'émergence des problématiques délinquantes respectives de ces adolescents.

Les résultats obtenus auprès des AD montrent qu'ils sont plus susceptibles que les AAS, d'avoir des comportements délinquants, de côtoyer des pairs ayant des comportements délinquants, de consommer et de vendre de la drogue. Étant donné que les AD sont par définition des adolescents ayant commis des actes délinquants, il est cohérent que leurs amis aient également ce type de comportements. Pour ce qui est de leur adaptation psychosociale, les AD démontrent un niveau plus élevé d'habiletés sociales négatives et ils ont plus d'amis, avec lesquels ils ont davantage de discussions concernant la sexualité en comparaison des AAS. Ils ont donc un réseau social marginal, mais plus étendu. Le fait d'évoluer dans un milieu délinquant peut expliquer le fait que les AD développent des habiletés sociales négatives et qu'ils consomment et vendent de la drogue. Ces conditions peuvent également les amener à fréquenter un grand nombre de personnes. Ainsi, en ayant plusieurs amis et en discutant de sexualité avec eux, il est possible que les AD aient davantage d'opportunités de

développer les aptitudes nécessaires à l'établissement de relations amoureuses et sexuelles (Connolly et Goldberg, 1999; Simon, Eder et Evans, 1992). D'ailleurs, le développement sexuel des AD se caractérise par le fait qu'ils ont plus d'expériences amoureuses et sexuelles que les AAS.

Les résultats des AAS d'enfants sont cohérents avec les postulats des modèles théoriques présentés précédemment. Rappelons d'abord que la théorie interpersonnelle en psychiatrie de Sullivan (1953) indique que l'absence de relations avec les pairs empêche les jeunes de développer des habiletés sociales, ce qui les rend moins aptes à s'engager dans des relations amoureuses. Ainsi, ces derniers éprouveraient davantage de difficultés à intégrer adéquatement leurs besoins sexuels, d'intimité et de sécurité dans le cadre d'une relation avec un pair érotique. Le modèle de Marshall (1993), qui concerne spécifiquement l'étiologie de l'agression sexuelle, permet de préciser que la combinaison de difficultés dans les relations sociales et de l'émergence des besoins sexuels à l'adolescence suscite des sentiments de frustration et de colère, ce qui peut mener certains individus à commettre des agressions sexuelles.

À cet égard, les résultats relatifs à l'adaptation psychosociale indiquent que les AAS ont moins d'amis et qu'ils parlent moins de sexualité avec ceux-ci. En ce qui concerne leur développement sexuel, les AAS rapportent également moins d'expériences amoureuses et sexuelles et une consommation plus précoce de pornographie en comparaison des AD. Étant donné qu'ils ont peu d'amis et qu'ils discutent peu de sexualité avec ceux-ci, il est possible que les AAS développent moins d'aptitudes à établir et gérer les relations intimes. Ainsi, ils seraient plus enclins à se construire une conception de la sexualité en vase clos sans se confronter à de vraies relations. Ceci expliquerait qu'ils rapportent peu d'expériences amoureuses et sexuelles. D'ailleurs, il est envisageable que la combinaison des difficultés relationnelles et de la consommation de pornographie à un âge précoce ait favorisé l'intérêt de ces adolescents pour des enfants plus jeunes et les ait conduits à commettre des agressions sexuelles envers ceux-ci. Ainsi, les résultats obtenus fournissent un appui empirique aux postulats théoriques de Sullivan (1953) et de Marshall (1993).

L'étude actuelle permet donc de souligner que le réseau social et le développement sexuel sont des facteurs à considérer dans la problématique spécifique aux AAS d'enfants, mais ces

dimensions devraient faire l'objet d'autres recherches. Il est effectivement essentiel d'approfondir nos connaissances à propos de ces variables, et ce, afin de préciser leur rôle dans le développement et le maintien de la problématique d'agression sexuelle d'enfants chez les adolescents. Il sera ainsi possible d'utiliser ces nouvelles connaissances afin d'améliorer les programmes de traitement et de prévention, ce qui pourra éventuellement contribuer à la diminution de l'incidence du phénomène de l'agression sexuelle d'enfants.

RÉFÉRENCES

- Aljazireh, L. 1993. « Historical, environmental, and behavioral correlates of sexual offending by male adolescents : A critical review ». *Behavioral sciences and the law*, vol. 11, p. 423-440.
- Allen, M., T. Emmers, L. Gebhardt, et M. A. Giery. 1995. « Exposure to pornography and acceptance of rape myths ». *Journal of communication*, vol. 45, no 1, p. 5-22.
- Asher, S. R., J. T. Parkhurst, S. Hymel, et G. A. Williams. 1990. « Peer rejection and loneliness in childhood ». In *Peer rejection in childhood*, sous la dir. de S. R. Asher, et J. D. Coie, p. 253-273. New York: Cambridge University Press.
- Awad, G. A., et E. B. Saunders. 1991. « Male adolescent sexual assaulters : Clinical observations ». *Journal of interpersonal violence*, vol. 6 no 4, p. 446-447.
- Awad, G. A., E. Saunders, et J. Levene. 1984. « A clinical study of male adolescent sexual offenders ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 28, no 2, p. 105-115.
- Beauchemin, A. 2005. *Mes relations sociales*. Questionnaire non publié.
- Becker, J. V. 1988. « The effects of child sexual abuse on adolescent sexual offenders ». In *Lasting effects of child sexual abuse*, sous la dir. de W. Powell, p. 193-207. Newbury Park (CA): Sage Publications.
- Becker, J. V., J. Cunningham-Rathner, et M. S. Kaplan. 1986. « Adolescent sexual offenders : Demographics, criminal and sexual histories, and recommendations for reducing future offenses ». *Journal of interpersonal violence*, vol. 1, no 4, p. 431-445.
- Becker, J. V., C. D. Harris, et B. D. Sales. 1993. « Juveniles who commit sexual offenses : A critical review of research ». In *Sexual aggression : Issues in etiology, assessment, and treatment*, sous la dir. de G. C. N. Hall, R. Hirschman, J. R. Graham, et M. S. Zaragoza, p. 215-228. Washington: Taylor & Francis.
- Becker, J. V., M. S. Kaplan, J. Cunningham-Rathner, et R. Kavoussi. 1986. « Characteristics of adolescent incest sexual perpetrators : Preliminary findings ». *Journal of family violence*, vol. 1, no 1, p. 85-97.
- Becker, J., et R. M. Stein. 1991. « Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males? ». *International journal of law and psychiatry*, vol. 14, no 1-2, p. 85-95.

- Bischof, G. P., S. M. Stith, et M. L. Whitney. 1995. « Family environments of adolescent sex offenders and other juvenile delinquent ». *Adolescence*, vol. 30, no 117, p. 157-170.
- Boies, S. C., G. Knudson, et J. Young. 2004. « The internet, sex, and youths : Implications for sexual development ». *Sexual addiction and compulsivity*, vol. 11, no 4, p. 343-363.
- Bowlby, J. 1978. *La séparation : angoisse et colère*. Vol. 2 *Attachement et perte*. Trad. de B. de Panafieu, Paris : Presses universitaires de France, 557 p.
- Brennan, T. 1982. « Loneliness at adolescence ». In *Loneliness : A sourcebook of current theory, research and therapy*, sous la dir. de L. A. Peplau, et D. Perlman, p. 269-290. New York: Wiley-Interscience Publication.
- Brendgen, M., F. Vitaro, et W. M. Bukowski. 2000. « Deviant friends and early adolescents' emotional and behavioral adjustment ». *Journal of research on adolescence*, vol. 10, no 2, p. 670-681.
- Bukowski, W. M., L. Sippola, et W. Brender. 1989. « Where does sexuality come from? : Normative sexuality from a developmental perspective ». In *The juvenile sex offender*, sous la dir. de H. E. Barbaree, W. L. Marshall, et S. M. Hudson, p. 84-103. New York: Guilford Press.
- Check, J. V. P., et T. H. Guloien. 1989. « Reported proclivity for coercive sex following repeated exposure to sexually violent pornography, nonviolent dehumanizing pornography, and erotica ». In *Pornography : Research advances and policy considerations*, sous la dir. de D. Zillman, et J. Bryant, p. 159-184. New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.
- Claes, M. 1983. *L'expérience adolescente*. Bruxelles: Pierre Mardaga, 208 p.
- Claes, M. 1994. « Le réseau social des adolescents : Proximité des relations et adaptation personnelle ». *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 21 (mars), p. 5-22.
- Claes, M., et L. Poirier. 1993. « Caractéristiques et fonctions des relations d'amitié à l'adolescence ». *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 36, no 1, p. 289-308.
- Collins, W. A., et L. A. Sroufe. 1999. « Capacity for intimate relationships: A developmental construction ». In *The development of romantic relationships in adolescence*, sous la dir. de W. Furman, B. B. Brown, et C. Feiring, p. 125-147. New York: Cambridge University Press.
- Connolly, J., et A. Goldberg. 1999. « Romantic relationships in adolescence: The role of friends and peers in their development ». In *The development of romantic relationships in adolescence*, sous la dir. de W. Furman, B. B. Brown, et C. Feiring, p. 267-290. New York: Cambridge University Press.

- Cooper, C. L., W. D. Murphy, et M. R. Haynes. 1996. « Characteristics of abused and nonabused adolescent sexual offenders ». *Sexual abuse*, vol. 8, no 2, p. 105-119.
- Cotterell, J. 1996. « Social relations ». Chap. in *Social networks and social influences in adolescence*, p. 19-98. Londres: Routledge.
- Daleiden, E. L., K. L. Kaufman, D. R. Hilliker, et J. N. O'Neil. 1998. « The sexual histories and fantasies of youthful males: A comparison of sexual offending, nonsexual offending, and nonoffending groups ». *Sexual abuse*, vol. 10, no 3, p. 195-209.
- Davis, G. E., et H. Leitenberg. 1987. « Adolescent sex offenders ». *Psychological bulletin*, vol. 101, no 3, p. 417-427.
- De Grâce, G-R, P. Joshi, et R. Pelletier. 1993. « L'échelle de solitude de l'Université Laval (ÉSUL): validation canadienne-française du UCLA loneliness scale ». *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 25, no 1, p. 12-27.
- Dishion, T. J., G. R. Patterson, M. Stoolmiller, et M. L. Skinner. 1991. « Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers ». *Developmental psychology*, vol. 27, no 1, p. 172-180.
- Fehrenbach, P. A., W. Smith, C. Monastersky, et R. W. Deisher. 1986. « Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics ». *American journal of orthopsychiatry*, vol. 56, no 2, p. 225-233.
- Freeman-Longo, R. E. 2000. « Children, teens, and sex on the internet ». *Sexual addiction and compulsivity*, vol. 7, no 2, p. 75-90.
- Fromuth, M. E., B. R. Buckart, et C. W. Jones. 1991. « Hidden child molestation: An investigation of adolescent perpetrators in a nonclinical sample ». *Journal of interpersonal violence*, vol. 6, no 3, p. 376-384.
- Furman, W. et L. Gavin. 1989. « Peer's influence on adjustment and development ». In *Peer relationships in child development*, sous la dir. de T. J. Berndt, et G. W. Ladd, p. 319-339. New York: J. Wiley.
- Groth, A. N. 1977. « The adolescent sexual offender and his prey ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 25, no 3, p. 31-39.
- Hartup, W. W. 1996. « The company they keep: Friendships and their developmental significance ». *Child development*, vol. 67, no 1, p. 1-13.
- Hawkes, C., J. A. Jenkins, et E. Vizard. 1997. « Roots of sexual violence in children and adolescents ». In *Violence in children and adolescents*, sous la dir. de V. Varma, p. 84-102. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

- Haynie, D. L. 2002. « Friendship networks and delinquency: The relative nature of peer delinquency ». *Journal of quantitative criminology*, vol. 18, no 2, p. 99-134.
- Hegna, K., S. Mossige, et L. Wichstrom. 2004. « Older adolescents' positive attitude toward younger adolescents as sexual partners ». *Adolescence*, vol. 39, no 156, p. 627-651.
- Hsu, L. G., et J. Starzynski. 1990. « Adolescent rapists and adolescent child sexual assaulters ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 34, no 1, p. 23-30.
- Hummel, P., V. Thömke, H. A. Oldenburger, et F. Specht. 2000. « Male adolescent sex offenders against children: Similarities and differences between those offenders with and those without a history of sexual abuse ». *Journal of adolescence*, vol. 23, no 3, p. 305-317.
- Hunter, J. A., A. J. Figueredo, N. M. Malamuth, et J. V. Becker. 2003. « Juvenile sex offenders: toward the development of a typology ». *Sexual abuse*, vol. 15, no 1, p. 27-48.
- Inderbitzen, H. M., et S. L. Foster. 1992. « The teenage inventory of social skills: Development, reliability, and validity ». *Psychological assessment*, vol. 4, no 4, p. 451-459.
- Jacob, M., A. McKibben, et J. Proulx. 1993. « Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels ». *Criminologie*, vol. 26, no 1, p. 133-163.
- Johnson, T. C. 1988. « Child perpetrators-children who molest other children: Preliminary findings ». *Child abuse and neglect*, vol. 12, no 2, p. 219-229.
- Jones, W. H., S. A. Hobbs, et D. Hockenbury. 1982. « Loneliness and social skill deficits ». *Journal of personality and social psychology*, vol. 42, no 4, p. 682-689.
- Katz, R. C. 1990. « Psychological adjustment in adolescent child molesters ». *Child abuse and neglect*, vol. 14, no 4, p. 567-575.
- Kendall-Tackett, K. A., L. M. Williams, et D. Finkelhor. 1993. « Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies », *Psychological bulletin*, vol. 113, no 1, p. 164-180.
- Knopp, F. H. 1982. *Remedial intervention in adolescent sex offenses: nine program descriptions*. Orwell (VT): Safer society press, 166 p.
- Lacourse, É., D. Nagin, R. E. Tremblay, F. Vitaro, et M. Claes. 2003. « Developmental trajectories of boys' delinquent group membership and facilitation of violent behaviors during adolescence ». *Development and psychopathology*, vol. 15, no 1, p. 183-197.

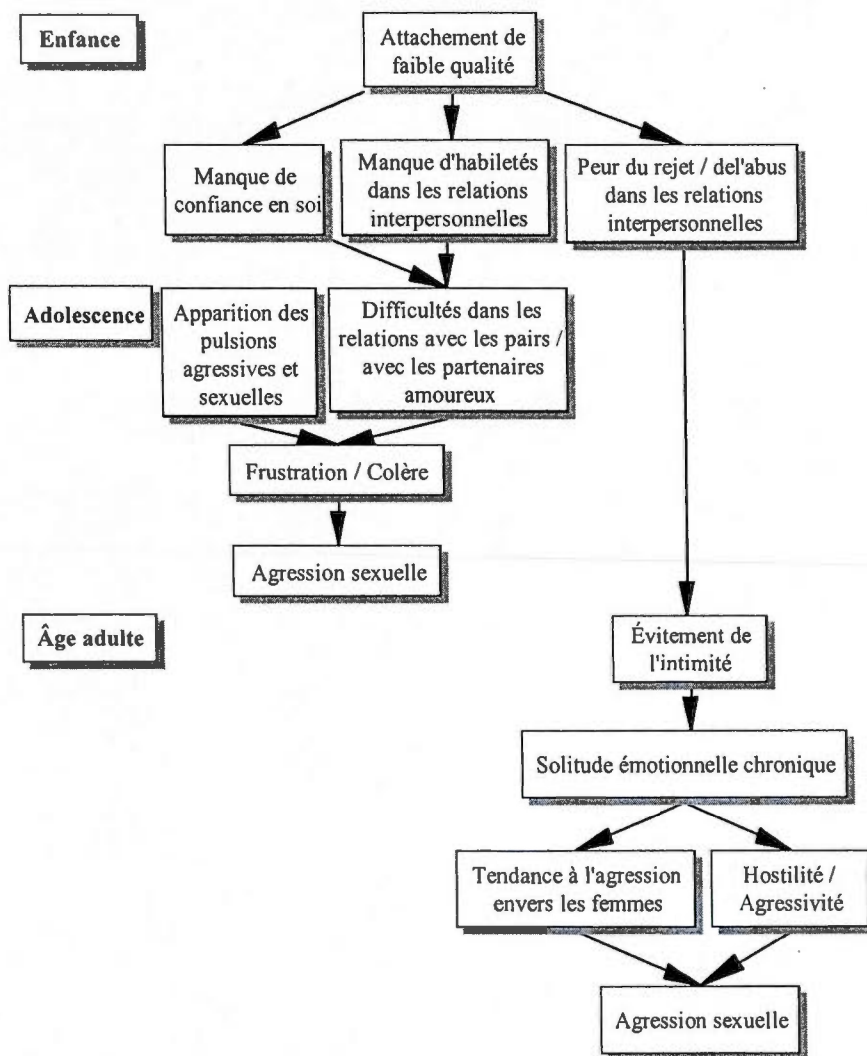
- Lafortune, D. 1997. « Antécédents et caractéristiques psychologiques des adolescents ayant commis un abus sexuel ». Thèse de doctorat, Montréal, Université de Montréal, 234 p.
- Lagueux, F., et M. Tourigny. 1999. *État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, 86 p.
- Lavoie, F., M. Hébert, L. Vézina, et F. Dufort. 2001. *Facteurs associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence*. Rapport final déposé au Conseil québécois de la recherche sociale. Québec : Université Laval.
- Longo, R. E. 1981. « Sexual learning and experience among adolescent sexual offenders ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 26, no 3, p. 235-241.
- Longo, R. E., et N. Groth. 1983. « Juvenile sexual offenses in the histories of adult rapists and child molesters ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 27, no 2, p. 150-155.
- Marshall, W. L. 1993. « The role of attachment, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending ». *Sexual and marital therapy*, vol. 8, no 2, p. 109-121.
- Milloy, C. D. 1994. « A comparative study of juvenile sex offenders and non-sex offenders ». Washington state institute for public policy, doc. 94-06-1101, 11 p.
- Miranda, A. O., et C. L. Corcoran. 2000. « Comparison of perpetration characteristics between male juvenile and adult sexual offenders: Preliminary results ». *Sexual abuse*, vol. 12, no 3, p. 179-188.
- Moore, S. M., et D. Rosenthal. 1993. *Sexuality in adolescence*. Londres: Routledge, 241 p.
- O'Callaghan, D., et B. Print. 1994. « Adolescent sexual abusers: Research, assessment and treatment ». In *Sexual offending against children: Assessment and treatment of male abuser*, sous la dir. de T. Morrison, M. Erooga, et R. C. Beckett, p. 146-177, Londres: Routledge.
- Page, R. M., A. Scanlan, et N. Deringer. 1994. « Childhood loneliness and isolation: Implications and strategies for childhood educators ». *Child study journal*, vol. 24, no 2, p. 107-118.
- Parker, J. G., et S. R. Asher. 1993. « Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction ». *Development psychology*, vol. 29, no 4, p. 611-621.
- Patterson, G. R., B. D. DeBaryshe, et E. Ramsay. 1989. « A developmental perspective on antisocial behavior ». *American psychologist*, vol. 44, no 2, p. 329-335.

- Pauzé, R., et J. Mercier. 1994. « L'impact des agressions sexuelles sur le développement des enfants ». Chap. in *Les agressions sexuelles à l'égard des enfants*, p. 113-147. Montréal: Éditions Saint-Martin.
- Putallaz, M., et A. H. Heflin. 1990. « Parent-child interaction ». In *Peer rejection in childhood*, sous la dir. de S. R. Asher, et J. D. Coie, p. 189-216. New York: Cambridge University Press.
- Québec, ministère de la santé et des services sociaux. 2002. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Québec : Institut de la statistique, 519 p.
- Richard-Bessette, S. 1996. « Les habiletés hétérosociales des adolescents agresseurs sexuels : une recension des écrits ». *Revue sexologique*, vol. 4, no. 1, p. 55-76.
- Rook, K. S. 1984. « Promoting social bonding ». *American psychologist*, vol. 39, no 12, p. 1389-1407.
- Russel, D., L. A. Peplau, C. E. Cutrona. 1980. « The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence ». *Journal of personality and social psychology*, vol. 39, no 3, p. 472-480.
- Simon, R. W., D. Eder, et C. Evans. 1992. « The development of feeling norms underlying romantic love among adolescent females ». *Social psychology quarterly*, vol. 55, no 1, p. 29-46.
- Sroufe, L. A., E Carlson, et S. Shulman. 1993. « Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence ». In *Studying lives through time: Personality and development*, sous la dir. de D. C. Funder, R. D. Parke, C, p. 315-342. Washington: American Psychological Association.
- Statistiques Canada. 2003a. « Les infractions sexuelles au Canada ». 85-002-XIF. *Juristat*, vol. 23, no 6, 28 p.
- Statistiques Canada. 2003b. « Statistiques de la criminalité au Canada, 2003 ». 85-002-XIF. *Juristat*, vol. 24, no 6, 28 p.
- Sullivan, H. S. 1953. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W. W. Norton & company, 393 p.
- Tardif, M., et S. Béliveau. 2004. *Une partie de mon histoire*. Questionnaire non publié
- Vallerand, R. J. 1989. « Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française ». *Psychologie canadienne*, vol. 30, no 4, p. 662-680.

- Van Wijk, A., J. VanHorn, R. Bullens, C. Bijleveld, et T. Doreleijers. 2005. « Juvenile sex offenders: A group on its own ? ». *International journal of offender therapy and comparative criminology*, vol. 49, no 1, p. 25-36.
- Vizard, E., E. Monck, et P. Mish. 1995. « Child and adolescent sex abuse perpetrators: A review of the research literature ». *Journal of child psychology and psychiatry*, vol. 36, no 5, p. 731-756.
- Wentzel, K. R., et C. C. McNamara. 1999. « Interpersonal relationships, emotional distress, and prosocial behavior in middle school ». *Journal of early adolescence*, vol. 19, no 1, p. 114-125.
- Wieckowski, E., P. Hartsoe, A. Mayer, et J. Shortz. 1998. « Deviant sexual behavior in children and young adolescents: Frequency and patterns ». *Sexual abuse*, vol. 10, no 4, p. 293-303.
- Wiesner, M., et R. K. Silbereisen. 2003. « Trajectories of delinquent behavior in adolescence and their covariates: Relations with initial and time-averaged factors ». *Journal of adolescence*, vol. 26, no 6, p. 753-771.
- Wolfe, V. V., C. Gentile, et P. Bourdeau. 1987. *History of victimization form*. Instrument non publié. London (ON): London Health Science Center.
- Worling, J. R. 1995. « Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims ». *Journal of abnormal psychology*, vol. 104, no 4, p. 610-613.
- Zgourides, G., M. Monto, et R. Harris. 1997. « Correlates of adolescent male sexual offense : Prior adult sexual contact, sexual attitudes, and use of sexually explicit materials ». *International journal of therapy and comparative criminology*, vol. 41, no 3, p. 272-283.

APPENDICE A

MODÈLE ÉTIOLOGIQUE DE L'AGRESSION SEXUELLE DE MARSHALL (1993)



APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CPLM

Formulaire de consentement

Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents abuseurs sexuels en cours de la prise en charge thérapeutique

Chercheure principale

Professeure Monique Tardif, Ph.D.

Co-chercheure

Professeure Martine Hébert, Ph.D.

Introduction

La présente étude est réalisée par un groupe multidisciplinaire de psychologues, sexologues et médecins psychiatres. Le personnel de recherche, soit Monique Tardif et Martine Hébert, chercheures, Stéphanie Béliveau assistante de recherche, sont rattachées au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, situé au 455, boul. René-Lévesque Est (987-3000 poste 2894). Le personnel clinicien, soit Dr Robert Quenneville, médecin psychiatre, Martine Jacob, criminologue-sexologue, sont rattachés au Centre de psychiatrie légale de Montréal, situé 6500, boul. Métropolitain Est, bureau 500 (514-328-7800). Cette étude est rendue possible grâce à une subvention du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

Objectifs de l'étude

Le projet actuel vise à étudier l'impact de la problématique d'agression sexuelle de la part de l'adolescent sur les relations avec les parents. Cela permettra d'évaluer si, par exemple, la victimisation physique et sexuelle des membres de la famille et la nature des relations parents-enfants peuvent influencer la problématique d'agression sexuelle d'un adolescent. Les résultats anticipés de la recherche permettront d'améliorer les interventions et les pratiques professionnelles auprès des familles d'adolescents agresseurs sexuels. Nous pensons que le projet actuel contribuera à réduire les cas d'agressions sexuelles et d'autres formes de victimisation.

Nature de ma participation

Je serai invité à prendre part à trois entrevues à raison d'une entrevue durant la période de dévoilement et une autre 6 mois après, et une dernière un an plus tard. Ces entrevues dureront environ 1,5 heure chacune. Ces entrevues comporteront des questions verbales et la passation de tests de type papier-crayon. Ces entrevues seront menées par des assistants de recherche ayant une formation en psychologie ou en sexologie avec une spécialisation dans les problématiques d'agressions sexuelles. Mes résultats personnels seront confidentiels et ne pourront être connus par mes thérapeutes ou d'autres personnes qui ne travaillent pas dans le projet de recherche.

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles par les membres de l'équipe de recherche. Les dossiers de recherche comprendront les réponses aux questions d'entrevue, les protocoles de tests et des informations provenant des dossiers. Les dossiers de recherche seront

seulement identifiés par un numéro. J'accepte que ces informations soient utilisées à des fins de publications scientifiques sans que mon nom soit divulgué ou que mon identité puisse être reconnue par quelque caractéristique que ce soit.

Avantages personnels et risques potentiels pouvant découler de ma participation

Je comprends que ma participation à la présente étude pourra me permettre de mieux saisir mes difficultés et mes réactions face à la situation de l'abus sexuel. Ma participation pourra aussi aider d'autres familles qui vivent une problématique d'agression sexuelle de la part d'un adolescent en permettant aux chercheurs et aux thérapeutes d'améliorer les traitements et d'aider ces familles à traverser cette période difficile.

Je comprends que certains tests ou questions pourraient me rendre plus défensif ou anxieux. Afin de prévenir cela, l'entrevue est effectuée par un intervieweur spécialisé dans le traitement des adolescents agresseurs et des victimes d'abus sexuels. Si malgré les précautions prises, je réagissais négativement, je pourrai en parler à l'intervieweur qui m'aidera à trouver une solution à mon inconfort.

Mise en garde

Je comprends que je peux en tout temps me retirer de l'étude et que je peux refuser de répondre à certaines questions ou tests sans que ma décision ne me prive des services professionnels auxquels j'ai droit. Je suis tout à fait libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Toute question, critique ou plainte peut être adressée à Monique Tardif (514-987-3000 poste 2894 ou 514- 328-7800). Si la critique ou la plainte ne peut être réglée directement avec la chercheuse, je peux faire valoir mes droits auprès de Dre France Proulx, présidente du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal, au 648-8461 poste 574, fax 881-3701.

Mise en garde concernant la confidentialité

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles. Il s'agit des dossiers de recherche comprenant les réponses aux questions d'entrevue, les protocoles de tests et des informations provenant des dossiers.

Cependant, je suis avisé que si l'intervieweur était informé par un participant qu'il y a de nouveaux abus ou qu'il y a un risque de récidive ou un danger pour la victime, il serait obligé d'en informer les thérapeutes et les autorités compétentes (Direction de la protection de la jeunesse, police...) afin que ceux-ci prennent les moyens pour protéger la victime. Pour ces informations précises, la confidentialité ne peut être préservée. L'intervieweur s'engage à dire au participant qu'il va en parler aux thérapeutes avant de le faire.

Signature du participant

De façon générale, les procédures de l'étude ont été expliquées à ma satisfaction, et on a répondu à toutes mes questions. Je suis d'accord pour prendre part à l'étude. Je garderai une copie de ce formulaire.

Signature du participant (adolescent ou parent)

Nom en lettres moulées

Date

Je soussigné(e), parent ou tuteur(trice), accepte que _____
participe au projet de recherche actuel.

Signature du parent ou tuteur(trice)

Nom en lettres moulées

Date

Signature (professionnel de recherche)

Nom en lettres moulées

Date

APPENDICE C

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CENTRE JEUNESSE DE LA MONTÉRÉGIE

Formulaire de consentement

L'influence de l'adaptation psychosociale chez des adolescents ayant eu des comportements délinquants selon le type de délit commis.

Chercheure

Amélie Beauchemin, étudiante à la maîtrise

Directrice de mémoire

Professeure Monique Tardif, Ph.D.

Introduction

La présente étude est réalisée par Amélie Beauchemin, étudiante à la maîtrise au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Cette étudiante est supervisée par Monique Tardif, chercheure au Centre de recherche de l'institut Philippe-Pinel et professeure au département de sexologie de l'UQAM, situé au 455, boul. René-Lévesque Est (987-3000 poste 2894). Le personnel du Centre Jeunesse de la Montérégie a aussi collaboré à la réalisation de cette recherche.

Objectifs de l'étude

Le projet actuel vise à comparer différents aspects des relations sociales, des relations familiales, de l'implication dans les études et le travail ainsi que des expériences amoureuses et sexuelles d'adolescents ayant eu des types de comportements délinquants différenciés. Ceci permettra de vérifier si les adolescents se différencient selon le type de comportement délinquant qu'ils ont commis. Les résultats de cette étude permettront d'améliorer les connaissances sur les adolescents ayant commis des comportements délinquants, ce qui permettra potentiellement de mieux intervenir auprès de ceux-ci.

Nature de ma participation

Je serai invité à répondre à des questionnaires incluant des questions à choix de réponse. La passation de ces questionnaires se fera en présence de la chercheure, qui a une formation en psychologie et en sexologie. Mes résultats personnels seront confidentiels et ne pourront être connus par mes éducateurs ou toute autre personne.

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles par la chercheure. Les dossiers de recherche comprendront les questionnaires et seront seulement identifiés par un numéro. J'accepte que ces informations soient utilisées à des fins de publications scientifiques sans que mon nom soit divulgué ou que mon identité puisse être reconnue par quelque caractéristique que ce soit.

Avantages personnels et risques potentiels pouvant découler de ma participation

Je comprends que ma participation à la présente étude pourra me permettre de mieux saisir mes difficultés et mes réactions face à mes comportements délinquants. Ma participation pourra aussi aider d'autres adolescents ayant eu des comportements délinquants en permettant aux chercheurs et aux thérapeutes de les aider de façon plus efficace.

Je comprends que certains tests ou questions pourraient me rendre plus défensif ou anxieux. Si je réagissais négativement, je pourrai en parler à la chercheuse qui m'aidera à trouver une solution à mon inconfort.

Mise en garde

Je comprends que je peux en tout temps me retirer de l'étude et que je peux refuser de répondre à certaines questions ou tests sans que ma décision n'ait de conséquence. Je suis tout à fait libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Toute question, critique ou plainte peut être adressée à Monique Tardif (514-987-3000 poste 2894 ou 514- 328-7800). Si la critique ou la plainte ne peut être réglée directement avec la chercheuse, je peux faire valoir mes droits auprès de M. Michel Goulet, professeur au département de sexologie de l'université du Québec à Montréal (514-987-3000 poste 7624).

Mise en garde concernant la confidentialité

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles. Il s'agit des dossiers de recherche comprenant les questionnaires auxquels j'aurai répondu.

Signature du participant

De façon générale, les procédures de l'étude ont été expliquées à ma satisfaction, et on a répondu à toutes mes questions. Je suis d'accord pour prendre part à l'étude. Je garderai une copie de ce formulaire.

Nom du participant

Signature

Date

Je soussigné (e), parent ou tuteur (trice), accepte que
_____ (nom de la personne mineure) participe au
projet de recherche actuel.

Signature du parent ou tuteur (trice)

Nom (professionnel de recherche)

Signature

Date

APPENDICE D

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Renseignements personnels

1. De quel sexe es-tu ?

Masculin..... 1

Féminin / ARRÊT.....X

2. Quel âge as-tu ?

10 ans et moins / ARRÊT.....X

11 ans A

12 ans B

13 ans C

14 ans D

15 ans E

16 ans F

17 ans G

18 ans et plus / ARRÊT..... X

3. De quelle origine es-tu?

Je suis d'origine _____
(ex. : canadienne, africaine, etc.)**Les études et toi**

4. As-tu déjà doublé une année scolaire au primaire ou au secondaire ?

Oui 1

Non 2

5. As-tu déjà été inscrit en cheminement particulier de formation (groupes spéciaux d'apprentissage) ?

Oui 1

Non 2

Je ne sais pas 88

6. Es-tu limité dans ta capacité à faire des travaux scolaires dans une classe ordinaire ?

- Oui 1
 Non 2 passe à la question 7
 Je ne sais pas 88 passe à la question 7

6.1 Si oui, quel est le problème ?

- Incapacité physique 1
 Trouble visuel 2
 Trouble auditif 3
 Trouble de la parole 4
 Trouble d'apprentissage 5
 Trouble émotif ou comportemental 6
 Incapacité ou déficience mentale 7
 Problèmes familiaux 8
 Incompréhension de la langue utilisée à l'école 9
 Multiples problèmes 10
 Autre
 Précise : 11

7. As-tu déjà reçu un service spécialisé à cause de difficultés que tu as eues à l'école
 (difficultés d'apprentissage, troubles de comportements ou autre) ?

- Oui 1
 Non 2
 Je ne sais pas 88

8. À l'école, dans quel genre de classe as-tu été scolarisé ?

- Toujours dans une classe régulière 1
 Dans une classe régulière, mais à certains moments avec
 des services spécialisés 2
 Toujours dans une classe spéciale 3

9. Quel est le nombre d'années de scolarité que tu as **complété** ?

J'ai complété ____ années de scolarité

10. Reçois-tu une formation scolaire actuellement ?

- Je suis actuellement dans un Centre d'éducation des adultes..... 1
 Je suis actuellement dans un Centre de formation professionnelle..... 2
 Je suis actuellement dans un collège..... 3
 Je suis actuellement dans un autre établissement scolaire 4
 Je ne suis pas à l'école présentement 5

10.1 Si tu n'es pas à l'école présentement, quel âge avais-tu lorsque
 tu as cessé de fréquenter l'école?

_____ ans
 (passe à la question 12)

11. À chacun des énoncés suivants, inscris la réponse qui te convient.

	VRAI	FAUX
Je ne réussis pas très bien à l'école cette année	1	2
En général, je suis à peu près sûr de réussir ce que j'entreprends	1	2
J'ai confiance en mes talents scolaires	1	2
Cette année, je pense avoir des échecs dans au moins deux matières	1	2
Je réussis mieux dans ce que je fais en dehors de l'école que dans les matières scolaires	1	2

12. Jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ?

- Diplôme d'études secondaires 1
 Diplôme d'études professionnelles 2
 Diplôme d'études collégiales 3
 Diplôme universitaire..... 4
 Je pense que je n'irai pas plus loin que cette année..... 5
 Je ne sais pas 88

Le travail

13. Est-ce que tu occupes un emploi (travail payé) ?

- Oui 1
 Non 2

_____ passe à la question 14

13.1 Combien d'heures travailles-tu en moyenne par semaines ?

Je travaille _____ heures par semaine

16. Est-ce que tu es enfant unique (pas même de demi-sœur ou demi-frère) ?

- Oui 1 passe à la question 17
Non 2

16.1 Précise ton ordre de naissance :

- Je suis le premier né, je suis l'aîné..... 1
Je suis le dernier-né, je suis le cadet, le plus jeune 2
Je suis né le ____^{ième} de la famille 3

16.2 Précise combien tu as de sœur(s), frère(s), demi-sœur(s) et/ou demi-frère(s) :

- J'ai ____ sœur(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai ____ sœur(s) **plus vieille(s)** que moi
J'ai ____ frère(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai ____ frère(s) **plus vieux** que moi
J'ai ____ demi-sœur(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai ____ demi-sœur(s) **plus vieille(s)** que moi
J'ai ____ demi-frères **plus jeune(s)** que moi
J'ai ____ demi-frères **plus vieux** que moi

17. Quel est le statut de tes parents EN CE MOMENT ?

- Mes parents sont encore ensemble 1 Passe à la question 18
Mes parents sont séparés ou divorcés 2 Passe à la question 17.2
Un de mes parents est veuf 3 Passe à la question 17.1

17.1 Quel âge avais-tu lorsqu'un de tes (ou tes) parents est (sont) décédé(s) ?

- Ma mère est décédée quand j'avais ____ ans
Mon père est décédé quand j'avais ____ ans

17.2 Quel âge avais-tu lorsque tes parents se sont séparés ou divorcés ?

____ ans

17.3 Est-ce que tes parents ont des nouveaux conjoints depuis qu'ils ne sont plus ensemble (ou depuis qu'un de tes parents est décédé) ?

- Ma mère et mon père ont chacun un conjoint 1
Seulement ma mère a un conjoint..... 2
Seulement mon père a une conjointe 3
Ni ma mère ni mon père n'a de conjoint 4
Mes deux parents sont décédés..... 5

18. Est-ce que le statut actuel de tes parents est le même que celui AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Oui 1 passe à la question 19
Non 2

18.1 Qu'est-ce qui était **différent** AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Mes parents biologiques étaient encore ensemble 1
Ma mère et mon père avaient chacun un conjoint 2
Ma mère avait un conjoint 3
Mon père avait une conjointe 4
Ni ma mère ni mon père n'avait de conjoint 5
Depuis l'abus, un de mes parents est décédé 6

19. Quelle est la source de revenu de ta mère ACTUELLEMENT ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail : 1
Prestations d'assurance chômage 2
Prestations d'aide sociale 3
Autre :
Précise la source : 4
Je ne sais pas 88

20. Est-ce que la source de revenu de ta mère est la même que celle AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Oui 1 passe à la question 21
Non 2 passe à la question suivante
Je ne sais pas 88 passe à la question 21

20.1 Quelle était la source de revenu de ta mère AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail : 1
Prestations d'assurance chômage 2
Prestations d'aide sociale 3
Autre :
Précise la source : 4
Je ne sais pas 88

21. Quelle est la source de revenu de ton père ACTUELLEMENT ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail : 1
 Prestations d'assurance chômage 2
 Prestations d'aide sociale 3
 Autre :
Précise la source : 4
 Je ne sais pas 88

22. Est-ce que la source de revenu de ton père est la même que celle AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Oui 1 passe à la question 23
 Non 2 passe à la question suivante
 Je ne sais pas 88 passe à la question 23

22.1 Quelle était la source de revenu de ton père AVANT le dévoilement du (des) délit (s) ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail : 1
 Prestations d'assurance chômage 2
 Prestations d'aide sociale 3
 Autre :
Précise la source : 4
 Je ne sais pas 88

Ton expérience de l'alcool et des drogues

23. Au cours de 12 derniers mois, as-tu bu de l'alcool, comme du vin, de la bière, des spiritueux (du fort) ?

Oui 1
 Non 2 passe à la question 28

24. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu pris de l'alcool ?

- Juste pour goûter 1 passe à la question 28
 Moins d'une fois par mois 2
 À peu près chaque mois 3
 À peu près chaque semaine 4
 Plusieurs fois par semaine 5

La table suivante peut t'aider à répondre à la prochaine section

1 consommation =	1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) <i>ou</i> 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) <i>ou</i> 1 petit verre de boisson forte ou de spiritueux (1 – 1 ½ once avec ou sans mélange)
2 consommations =	1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750ml) <i>ou</i> 1 verre double de boisson forte <i>ou</i> 1 coup accompagné d'une bière (« <i>beer chaser</i> »)

25. Au cours des derniers mois, combien de consommations as-tu pris habituellement à chaque occasion ?

_____ consommation(s)

26. À quel âge as-tu bu de l'alcool pour la première fois sans compter les fois où tu y as seulement goûté ?

_____ ans

26.1 Précise le nombre de consommations lors de cette première fois :

_____ consommation(s)

27. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence as-tu consommé de l'alcool ?

- Je n'en ai pas consommé 1
 Seulement dans les occasions spéciales (mariages, anniversaire, etc.) 2
 De temps en temps (sans événements spéciaux) 3
 J'en ai consommé à chaque semaine 4
 Plusieurs fois par semaine 5

28. As-tu déjà consommé de la drogue ?

- Oui 1
 Non 2 passe à la question 32

29. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu pris chacune des drogues suivantes :

1. Jamais ou juste pour essayer
2. Moins d'une fois pas mois
3. À peu près chaque mois
4. À peu près chaque semaine
5. Plusieurs fois par semaine

Mari (pot), hachish	1	2	3	4	5
Colle	1	2	3	4	5
Cocaïne (coke, snow, cristal, crack)	1	2	3	4	5
Hallucinogènes (LSD, PCP, champignons, mescaline, acide)	1	2	3	4	5
Tranquillisants sans prescription du médecin (downers, valium, librium, dalmane, halcion, ativan)	1	2	3	4	5
Autres drogues (ritalin, wake up pills, speed, ecstasy, amphétamines, amaigrissants, etc.)	1	2	3	4	5
Précise : _____					

30. À quel âge as-tu consommé de la drogue pour la première fois ?

_____ ans

31. Au cours de 12 derniers mois, as-tu consommé de l'alcool alors que tu prenais de la drogue ?

Oui 1
Non 2

32. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que ta consommation d'alcool ou de drogue...

32.1 ... a nui à tes études ?

Oui 1
Non 2

32.2 ... a entraîné des problèmes avec ta famille ou tes amis ?

Oui 1
Non 2

32.3 ... a entraîné pour toi des blessures corporelles ?

Oui 1
Non 2

Histoire de consultation

33. **AVANT** le dévoilement des délits, as-tu déjà eu recours aux services professionnels d'un(e) travailleur(euse) social(e), d'un(e) psychologue, d'un(e) psychiatre ou d'un(e) autre professionnel(le) ?

Oui 1

Non 2

Passer au questionnaire suivant

33.1 Précise le(s) type(s) de professionnel(s) consulté(s), le(s) motif(s) de consultation et le nombre de rencontres.

Type de professionnel consulté et nombre de rencontres	Motif(s) de consultation
† Travailleur(euse) social(e) ____ rencontre(s)	<hr/> <hr/> <hr/>
† Psychologue ____ rencontre(s)	<hr/> <hr/> <hr/>
† Psychiatre ____ rencontre(s)	<hr/> <hr/> <hr/>
† Autre : _____ ____ rencontre(s)	<hr/> <hr/> <hr/>

N.B. Les sections Les études et toi, Le travail et Ton expérience de l'alcool et des drogues proviennent du questionnaire de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*.

APPENDICE E

MES RELATIONS SOCIALES (BEAUCHEMIN, 2005)

Consignes : Les questions qui suivent concernent les relations que tu entretiens avec tes amis. Lis bien chaque question et réponds en fonction de ce qui correspond à ton vécu.

1. Est-ce que tu considères que tu as des ami (es) ?

Oui..... 1

Non..... 2

passse à la page suivante

1.1. Combien d'ami (es) estimes-tu avoir au total ?

J'ai ____ ami(es)

1.2 Combien d'amis estimes-tu avoir dans chacune des catégories suivantes :

J'ai ____ connaissances

J'ai ____ ami(es) proche(s)

J'ai ____ meilleur(es) ami(es)

1.3 Parmi tes ami (es), indique le nombre qui sont des garçons et le nombre qui sont des filles :

J'ai ____ ami(s) qui sont des garçons

J'ai ____ amie(s) qui sont des filles

1.4 Parmi tes ami (es), indique le nombre dans chacune des catégories suivantes :

J'ai ____ ami (es) qui sont à peu près du même âge que moi (moins de 2 ans de différence)

J'ai ____ ami (es) qui sont plus vieux que moi (2 ans et plus de différence)

J'ai ____ ami (es) qui sont plus jeunes que moi (2 ans et plus de différence)

2. À quel degré es-tu d'accord avec les énoncés suivants concernant tes relations avec tes amis ?

	1. Souvent	2. Parfois	3. Jamais
A. J'ai des conflits avec un ou plusieurs de mes ami (es).	1	2	3
B. Je me confie à un ou plusieurs de mes ami (es).	1	2	3
C. Un ou plusieurs de mes ami (es) se confie (nt) à moi.	1	2	3
D. Mes amis et moi parlons de sexualité ensemble.	1	2	3

APPENDICE F

L'INVENTAIRE DES HABILETÉS SOCIALES DES ADOLESCENTS – VERSION POUR LES
GARÇONS (INDERBITZEN ET FOSTER, 1992; TRADUCTION DE BEAUCHEMIN, MARTIN,
PAGE ET TARDIF, 2005)

Directives: Ci-dessous, il y a des descriptions de choses que les adolescents peuvent faire. Encerle le chiffre qui indique le mieux la façon dont l'énoncé te décrit.

1. Ne me décrit pas du tout 2. Me décrit très peu. 3. Me décrit un peu. 4. Me décrit assez. 5. Me décrit la plupart du temps. 6. Me décrit totalement.	Ne me décrit pas du tout	Me décrit très peu	Me décrit un peu	Me décrit assez	Me décrit la plupart du temps	Me décrit totalement
1. Je dis des blagues pour faire rire mes camarades de classe.	1	2	3	4	5	6
2. J'essaie d'amener mes camarades de classe à faire les choses à ma façon lorsque nous travaillons sur un projet de groupe.	1	2	3	4	5	6
3. Je prends la défense des autres garçons quand quelqu'un dit quelque chose de méchant dans leurs dos.	1	2	3	4	5	6
4. J'oublie de retourner des choses que les autres garçons m'ont prêtées.	1	2	3	4	5	6
5. Je fais des blagues par rapport aux autres garçons lorsqu'ils sont maladroits dans les sports.	1	2	3	4	5	6
6. Je demande aux autres garçons d'aller à des endroits avec moi.	1	2	3	4	5	6
7. J'aide d'autres garçons quand ils me demandent de l'aide pour leurs devoirs.	1	2	3	4	5	6
8. J'ignore mes camarades de classe lorsqu'ils me disent d'arrêter de faire quelque chose.	1	2	3	4	5	6
9. J'offre d'aider mes camarades de classe à faire leurs devoirs.	1	2	3	4	5	6
10. Quand je n'aime pas l'apparence des autres garçons, je leur dis.	1	2	3	4	5	6
11. J'écoute les autres garçons lorsqu'ils veulent me parler d'un problème.	1	2	3	4	5	6
12. Je ris des autres garçons lorsqu'ils font des erreurs.	1	2	3	4	5	6
13. Je pousse les garçons que je n'aime pas.	1	2	3	4	5	6
14. Quand je veux faire quelque chose, j'essaie d'amener les autres à le faire, même s'ils ne veulent pas.	1	2	3	4	5	6
15. Lorsque je suis impliqué dans une activité de groupe, je m'assure que tout le monde a son tour.	1	2	3	4	5	6
16. Lorsque je parle avec d'autres garçons, je parle seulement de choses qui m'intéressent.	1	2	3	4	5	6
17. Je demande conseil aux autres garçons.	1	2	3	4	5	6
18. Je dis aux autres garçons qu'ils sont gentils.	1	2	3	4	5	6
19. J'ignore les autres garçons lorsque je ne suis pas intéressé par ce dont ils parlent.	1	2	3	4	5	6

	1. Ne me décrit pas du tout	2. Me décrit très peu.	3. Me décrit un peu.	4. Me décrit assez.	5. Me décrit la plupart du temps.	6. Me décrit totalement.
	Ne me décrit pas du tout	Me décrit très peu	Me décrit un peu	Me décrit assez	Me décrit la plupart du	Me décrit totalement
20. Je mens afin de me sortir du « trouble ».	1	2	3	4	5	6
21. Je dis toujours quoi faire à mes camarades de classe quand quelque chose doit être fait.	1	2	3	4	5	6
22. Lorsque je suis avec mon meilleur ami, j'ignore les autres garçons.	1	2	3	4	5	6
23. Je flirte avec la blonde d'un autre garçon lorsqu'elle me plaît.	1	2	3	4	5	6
24. J'invente des choses pour impressionner les autres garçons.	1	2	3	4	5	6
25. Lorsque je perds une partie, je dis à mes camarades de classe qu'ils ont bien joué.	1	2	3	4	5	6
26. J'offre de partager quelque chose avec d'autres garçons quand je sais qu'ils aimeraient cela.	1	2	3	4	5	6
27. Je prête de l'argent aux autres garçons lorsqu'ils m'en demandent.	1	2	3	4	5	6
28. Je frappe les autres garçons quand ils me rendent en colère.	1	2	3	4	5	6
29. Je m'excuse auprès de mes camarades de classe lorsque je sais que je leur ai fait de la peine.	1	2	3	4	5	6
30. Je dis la vérité lorsque j'ai fait quelque chose de mal et que d'autres garçons sont blâmés.	1	2	3	4	5	6
31. Je parle plus que les autres lorsque je suis avec un groupe de garçons.	1	2	3	4	5	6
32. J'ignore les autres garçons lorsqu'ils me font des compliments.	1	2	3	4	5	6
33. Je lance des choses lorsque je suis en colère.	1	2	3	4	5	6
34. J'offre de prêter mes vêtements à d'autres garçons pour des occasions spéciales.	1	2	3	4	5	6
35. Je remercie les autres garçons lorsqu'ils ont fait quelque chose de gentil pour moi.	1	2	3	4	5	6
36. Lorsque je travaille avec des camarades de classe, je fais ma part des choses.	1	2	3	4	5	6
37. Lorsque je suis en colère, je vais insulter mes camarades de classe devant eux.	1	2	3	4	5	6
38. Je ne dévoile pas les secrets.	1	2	3	4	5	6
39. Je dis aux autres garçons ce que je ressens réellement par rapport aux choses	1	2	3	4	5	6
40. Je partage mon dîner avec mes camarades de classe lorsqu'ils me le demandent.	1	2	3	4	5	6

APPENDICE G

THE TEENAGE INVENTORY OF SOCIAL SKILLS – VERSION FOR BOYS (TISS) (INDERBITZEN
ET FOSTER, 1992)

Directions: Below are some things that teenagers do. Please circle the word indicating how much the statement describes you.

1. Does not describe me at all. 2. Describes me very little. 3. Describes me a little. 4. Describes me somewhat. 5. Describes me mostly. 6. Describes me totally.	Does not describe me at all	Describes me very little	Describes me a little	Describes me somewhat	Describes me mostly	Describes me totally
1. I tell jokes and get other classmates to laugh.	1	2	3	4	5	6
2. I try to get other classmates to do things my way when working on a group project.	1	2	3	4	5	6
3. I stick up for other guys when somebody says something nasty behind their backs.	1	2	3	4	5	6
4. I forget to return things that other guys loan me.	1	2	3	4	5	6
5. I make jokes about other guys when they are clumsy at sports.	1	2	3	4	5	6
6. I ask other guys to go places with me.	1	2	3	4	5	6
7. I help other guys with their homework when they ask me for help.	1	2	3	4	5	6
8. I ignore classmates when they tell me to stop doing something.	1	2	3	4	5	6
9. I offer to help classmates do their homework.	1	2	3	4	5	6
10. When I don't like the way other guys look, I tell them.	1	2	3	4	5	6
11. I listen when other guys want to talk about a problem.	1	2	3	4	5	6
12. I laugh at other guys when they make mistakes.	1	2	3	4	5	6
13. I push guys I do not like.	1	2	3	4	5	6
14. When I want to do something, I try to talk other guys into doing it, even if they don't want to.	1	2	3	4	5	6
15. I make sure that everyone gets a turn when I am involved in a group activity.	1	2	3	4	5	6
16. I talk only about what I'm interested in when I talk to other guys.	1	2	3	4	5	6
17. I ask other guys for advice.	1	2	3	4	5	6

1. Does not describe me at all. 2. Describes me very little. 3. Describes me a little. 4. Describes me somewhat. 5. Describes me mostly. 6. Describes me totally.	Does not describe me at all	Describes me very little	Describes me a little	Describes me somewhat	Describes me mostly	Describes me totally
18. I tell other guys that they are nice.	1	2	3	4	5	6
19. I ignore other guys when I am not interested in what they are talking about.	1	2	3	4	5	6
20. I lie to get out of trouble.	1	2	3	4	5	6
21. I always tell other classmates what to do when something needs to be done.	1	2	3	4	5	6
22. When I am with my best friend, I ignore other guys.	1	2	3	4	5	6
23. I flirt with another guy's girlfriend when I like her.	1	2	3	4	5	6
24. I make up things to impress other guys.	1	2	3	4	5	6
25. I tell other classmates they played a game well when I lose.	1	2	3	4	5	6
26. I offer to share something with other guys when I know that they would like it.	1	2	3	4	5	6
27. I lend other guys money when they ask for it.	1	2	3	4	5	6
28. I hit other guys when they make me mad.	1	2	3	4	5	6
29. I tell classmates I'm sorry when I know I have hurt their feelings.	1	2	3	4	5	6
30. I tell the truth when I have done something wrong and other guys are being blamed for it.	1	2	3	4	5	6
31. I talk more than others when I am with a group of guys.	1	2	3	4	5	6
32. I ignore other guys when they give me compliments.	1	2	3	4	5	6
33. I throw things when I get angry.	1	2	3	4	5	6
34. I offer to loan other guys my clothes for special occasions.	1	2	3	4	5	6
35. I thank other guys when they have done something nice for me.	1	2	3	4	5	6
36. I do my share when working with a group of classmates.	1	2	3	4	5	6
37. I call my classmates bad names to their faces when I am angry.	1	2	3	4	5	6
38. I keep secrets private.	1	2	3	4	5	6
39. I tell other guys how I really feel about things.	1	2	3	4	5	6
40. I share my lunch with classmates when they ask me to.	1	2	3	4	5	6

APPENDICE H

AUTORISATION DE L'AUTEURE POUR LA TRADUCTION DU TISS

De :
Heidi Nolan <hmi@unlserve.unl.edu>

Envoyé :
25 novembre 2004 13:13:02

À :
"amelie beauchemin" <ameliebeauchemin@hotmail.com>

Objet :
RE: Questionnaire translation

↑
↓
X
Boîte de réception

Hi,

Yes, you may translate it into French. Please send me your mailing address and I will send you a copy of the TISS. No, there have not been any other articles published using the TISS.

Heidi Inderbitzen-Nolan, Ph.D.

Associate Professor of Psychology

University of Nebraska-Lincoln

Department of Psychology

238 Burnett Hall

Lincoln, NE 68588-0308

(402) 472-6930

hnolan1@unl.edu

-----Original Message-----

From: amelie beauchemin [mailto:ameliebeauchemin@hotmail.com]

Sent: Wednesday, November 24, 2004 2:42 PM

To: hmi@unlserve.unl.edu

Subject: Questionnaire translation

Mrs. Inderbitzen,

My name is Amélie Beauchemin. I am from Montréal (Québec) and I am actually doing my master's degree in sexology at Université du Québec à Montréal. My research goal is to compare a group of juvenile sex offenders to a group of nonsexual delinquents, that is, observe their social skills, their feeling of loneliness and the proportion of deviant friends they have.

In this regard, your questionnaire, "*The teenage inventory of social skills- Version for boys*", appears to me as a very appropriate instrument to use in my research. First, it measures one of the concepts I want to evaluate, and second, its psychometric properties seem to be very satisfactory according to the results shown in Inderbitzen and Foster (1992). So, the reason I am writing to you is to ask your authorization to translate your questionnaire in French.

The procedure that would be used to translate it would follow the transcultural validation steps as proposed by Vallerand (1989) and it would be achieved by two bilingual persons that have already graduated in an appropriate discipline (psychology, sexology...).

If you authorize me to carry on with the translation, I would appreciate if you could send me information concerning the procedures to follow for the scoring. Also, if there has been any validation of your questionnaire, other than Inderbitzen and Foster (1992), I would appreciate if you could inform me. If you have any other conditions or recommendations concerning your questionnaire translation or if you want more information on my research, just let me know.

Of course, if I get to translate your questionnaire, I will make sure to send you the French version as well as my research results.

Thank you in advance,

Amélie Beauchemin

ameliebeauchemin@hotmail.com

APPENDICE I

L'ÉCHELLE DE SOLITUDE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (ÉSUL) (RUSSEL, PEPLAU ET
CUTRONA, 1980; TRADUCTION DE DE GRÂCE, JOSHI ET PELLETIER, 1993)

Directives: Indique la fréquence avec laquelle chacun des énoncés décrit bien ce que tu ressens.
Encerle un chiffre pour chaque énoncé.

1. Jamais 2. Rarement 3. Quelquefois 4. Souvent	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent
1. Je me sens sur la même longueur d'ondes que les gens autour de moi	1	2	3	4
2. Je n'ai pas assez de compagnons (compagnes)	1	2	3	4
3. Il n'y a personne à qui je peux avoir recours	1	2	3	4
4. Je ne me sens pas seul	1	2	3	4
5. Je sens que je fais partie d'un groupe d'amis	1	2	3	4
6. J'ai beaucoup de choses en commun avec les gens qui m'entourent	1	2	3	4
7. Je ne me sens plus près de quiconque	1	2	3	4
8. Mes intérêts et idées ne sont pas partagés par ceux qui m'entourent	1	2	3	4
9. Je suis une personne sociable	1	2	3	4
10. Il y a des gens dont je me sens près	1	2	3	4
11. Je me sens exclu	1	2	3	4
12. Mes relations sociales sont superficielles	1	2	3	4
13. Personne ne me connaît vraiment bien	1	2	3	4
14. Je me sens isolé des autres	1	2	3	4
15. Je peux m'entourer de compagnons (compagnes) quand je le veux	1	2	3	4
16. Il y a des gens qui me comprennent vraiment	1	2	3	4
17. Je me sens malheureux d'être aussi retiré	1	2	3	4
18. Les gens sont autour de moi et non avec moi	1	2	3	4
19. Il y a des gens à qui je peux parler	1	2	3	4
20. Il y a des gens à qui je peux avoir recours	1	2	3	4

APPENDICE J

UNE PARTIE DE MON HISTOIRE (TARDIF ET BÉLIVEAU, 2004)

1. As-tu déjà commis un (des) délit(s) non sexuel(s) pour lequel (lesquels) tu ne t'es jamais fait prendre ?

Oui 1

Non 2

..... passe à la question 2

Pour chaque type de délit, indique d'abord si tu l'as commis en cochant la case appropriée. Si tu l'as commis, indique le nombre de fois et ton âge la première fois. De plus, indique avec qui tu étais en cochant la réponse appropriée et donne des détails.

Lis d'abord les exemples qui suivent :

Exemple 1 :

Vol :

NON ()

OUI (x)

Nombre de fois : 2 fois

Âge de la première fois : 9 ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

☐ seul

☐ avec un ou deux amis

☒ avec plusieurs amis

Détails : Avec mes amis, j'ai volé la voiture d'un inconnu et j'ai volé le vélo de mon voisin de 15 ans.

Exemple 2 :

DROGUES :

NON ()

OUI (x)

Nombre de fois : 10 fois

Âge de la première fois : 12 ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

☒ seul

☐ avec un ou deux amis

☐ avec plusieurs amis

Détails : J'ai vendu de la drogue à deux enfants de sixième année de l'école primaire à côté de chez moi

****À présent, réponds en fonction de ton histoire...**

Pour chaque type de délit, indique d'abord si tu l'as commis en cochant la case appropriée. Si tu l'as commis, indique le nombre de fois et ton âge la première fois. De plus, indique avec qui tu étais en cochant la réponse appropriée et donne des détails.

VANDALISME :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

☐ seul

☐ avec un ou deux amis

☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

Vol :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

☐ seul

☐ avec un ou deux amis

☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

DROGUES :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

☐ seul

☐ avec un ou deux amis

☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

AUTRE :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

- ☐ seul
☐ avec un ou deux amis
☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

2. As-tu déjà commis un (des) délit(s) non sexuel(s) pour lequel (lesquels) tu as eu des accusations ?

Oui 1

Non 2

passe à la question 3

Pour chaque type de délit, indique d'abord si tu l'as commis en cochant la case appropriée. Si tu l'as commis, indique le nombre de fois et ton âge la première fois. De plus, indique avec qui tu étais en cochant la réponse appropriée et donne des détails.

VANDALISME :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

- ☐ seul
☐ avec un ou deux amis
☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

VOL :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

- ☐ seul
- ☐ avec un ou deux amis
- ☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

DROGUES :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

- ☐ seul
- ☐ avec un ou deux amis
- ☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

AUTRE :

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la première fois : _____ ans

Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :

- ☐ seul
- ☐ avec un ou deux amis
- ☐ avec plusieurs amis

Détails : _____

3. Il arrive que certains jeunes fassent des choses pas tout à fait légales ou correctes. Pense aux 6 derniers mois et indique pour chaque énoncé la réponse qui te convient le mieux.

	Oui	Non
Je suis resté dehors tard la nuit (disons jusqu'à 4 ou 5 heures du matin) en dépit des interdictions de mes parents.	1	2
Je me suis enfui de chez moi (fait une fugue) au moins 2 fois.	1	2
J'ai souvent menacé ou brutalisé d'autres personnes.	1	2
J'ai souvent commencé des batailles.	1	2
J'ai utilisé une arme (couteau, arme à feu, chaîne, coup de poing, bâton, bouteille cassée, etc.) dans une bataille ou pour faire peur.	1	2
J'ai volontairement fait mal à quelqu'un.	1	2
J'ai maltraité ou fait mal à des animaux par exprès.	1	2
J'ai volé en affrontant la personne (agression, vol de porte-monnaie, vol à main armée).	1	2
J'ai forcé quelqu'un contre sa volonté à faire quelque chose de sexuel avec moi.	1	2
J'ai volontairement mis le feu pour causer des dommages ou faire mal à quelqu'un.	1	2
J'ai fait du vandalisme (endommagé des objets, des voitures, des immeubles, cassé des vitres, etc.).	1	2
J'ai pénétré dans la maison de quelqu'un, dans un bâtiment ou une voiture en brisant une porte ou une fenêtre.	1	2
J'ai menti fréquemment pour obtenir des choses, des faveurs ou pour échapper à des obligations.	1	2
J'ai volé plus d'une fois, sans affronter personne (vol à l'étalage, fraude, etc.).	1	2
J'ai souvent manqué l'école sans raison valable.	1	2
J'ai taxé quelqu'un (menacé pour le voler).	1	2
J'ai porté une arme sur moi (par exemple, couteau, chaîne, coup de poing).	1	2

4. Maintenant, pense aux 6 derniers mois et indique pour chaque énoncé la réponse qui convient le mieux à tes amis en général.

Au moins un de mes amis est resté dehors tard la nuit (disons jusqu'à 4 ou 5 heures du matin) en dépit des interdictions de ses parents.	1	2
Au moins un de mes amis s'est enfui de chez lui (a fait une fugue) au moins 2 fois.	1	2
Au moins un de mes amis a souvent menacé ou brutalisé d'autres personnes.	1	2
Au moins un de mes amis a souvent commencé des batailles.	1	2
Au moins un de mes amis a utilisé une arme (couteau, arme à feu, chaîne, coup de poing, bâton, bouteille cassée, etc.) dans une bataille ou pour faire peur.	1	2
Au moins un de mes amis a volontairement fait mal à quelqu'un.	1	2
Au moins un de mes amis a maltraité ou fait mal à des animaux par exprès.	1	2
Au moins un de mes amis a volé en affrontant la personne (agression, vol de portefeuille, vol à main armée).	1	2
Au moins un de mes amis a forcé quelqu'un contre sa volonté à faire quelque chose de sexuel avec lui.	1	2
Au moins un de mes amis a volontairement mis le feu pour causer des dommages ou faire mal à quelqu'un.	1	2
Au moins un de mes amis a fait du vandalisme (endommagé des objets, des voitures, des immeubles, cassé des vitres, etc.).	1	2
Au moins un de mes amis a pénétré dans la maison de quelqu'un, dans un bâtiment ou une voiture en brisant une porte ou une fenêtre.	1	2
Au moins un de mes amis a menti fréquemment pour obtenir des choses, des faveurs ou pour échapper à des obligations.	1	2
Au moins un de mes amis a volé plus d'une fois, sans affronter personne (vol à l'étalage, fraude, etc.).	1	2
Au moins un de mes amis a souvent manqué l'école sans raison valable.	1	2
Au moins un de mes amis a taxé quelqu'un (menacé pour le voler).	1	2
Au moins un de mes amis a porté une arme sur lui (par exemple, couteau, chaîne, coup de poing).	1	2

APPENDICE K

TA PUBERTÉ ET TA SEXUALITÉ

LE CONTEXTE DE TES RELATIONS AVEC LES FILLES

Les questions suivantes concernent tes perceptions par rapport à la sexualité. Même si tu te sens trop jeune pour avoir vécu ces expériences, nous aimerions savoir comment tu penses que tu réagiras dans les situations suivantes.

1. À quel degré es-tu d'accord avec les énoncés suivants, concernant ta propre sexualité ?

	1. Fortement d'accord	2. Modérément d'accord	3. Un peu d'accord	4. Pas du tout d'accord
Je crois que je serais capable...				
A. ... de sortir avec une fille sans me sentir obligé d'avoir une relation sexuelle avec elle,	1	2	3	4
B. ... d'attendre de me sentir prêt avant d'avoir une relation sexuelle.	1	2	3	4
C. ... de choisir quand et avec qui avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4
D. ... de me procurer un moyen de contraception si j'en avais besoin.	1	2	3	4
E. ... de dire à une fille comment elle peut me faire plaisir sexuellement.	1	2	3	4
F. ... de parler de contraception avec une fille avant d'avoir une relation sexuelle avec elle.	1	2	3	4
G. ... de refuser une pratique sexuelle avec laquelle je ne suis pas à l'aise.	1	2	3	4
Lors d'une relation sexuelle, je crois que je serais capable...				
H. ... de prendre l'initiative.	1	2	3	4
I. ... de convaincre une fille que je devrais utiliser un condom.	1	2	3	4

2. Es-tu déjà sorti avec une fille ? Sortir avec une fille, c'est passer des moments assez intimes avec elle. Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée ou plusieurs semaines ou mois.

Oui 1

Non 2 passe à la question 16

3. Au cours des 12 derniers mois, es-tu sorti avec une (des) fille(s) ?

Oui 1

Non 2 passe à la question 16

4. Si « oui », en pensant aux filles avec qui tu es sorti au cours des 12 derniers mois, indique combien de fois il t'est arrivé de vivre les situations suivantes :

0. Jamais 1. 1 fois 2. 2 fois 3. 3 fois et plus	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois et plus
A. J'ai blessé une fille dans ses sentiments (par exemple en l'insultant devant des gens, en contrôlant ses sorties, en l'empêchant de voir ses ami(e)s, etc.).	0	1	2	3
B. J'ai obligé une fille à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle) alors qu'elle ne le voulait pas, en faisant pression sur elle ou en la harcelant.	0	1	2	3
C. J'ai obligé une fille à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements sexuels, relation sexuelle), alors qu'elle ne le voulait pas, en menaçant d'utiliser la force ou en utilisant la force physique.	0	1	2	3
D. J'ai lancé à une fille un objet qui aurait pu la blesser.	0	1	2	3
E. J'ai agrippé une fille (lui ai « poigné » le bras).	0	1	2	3
F. J'ai poussé ou bousculé une fille.	0	1	2	3
G. J'ai donné une claque à une fille.	0	1	2	3
H. J'ai blessé une fille avec mes poings, mes pieds, un objet ou une arme.	0	1	2	3

5. As-tu déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

Oui 1

Non 2 passe à la question 16

6. Depuis la première fois, avec combien de filles différentes as-tu eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

Des filles qui étaient ta blonde ? _____ fille(s)

Des filles qui n'étaient pas ta blonde ? _____ fille(s)

7. Quel âge avais-tu la première fois que tu as eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

_____ ans

8. À ta première relation sexuelle avec pénétration...

A. Avec qui étais-tu ?

Avec une fille qui était ta blonde 1

Avec une fille qui n'était pas ta blonde 2

B. Avez-vous utilisé une méthode de contraception ?

Aucune méthode..... 1

La pilule et le condom 2

La pilule seulement..... 3

Le condom seulement 4

Le retrait avant éjaculation..... 5

Une autre méthode 6

9. À ta dernière relation sexuelle avec pénétration...

A. Avec qui étais-tu ?

Avec une fille qui était ta blonde..... 1

Avec une fille qui n'était pas ta blonde 2

J'ai eu une seule relation sexuelle 3

passe à la question 13

B. Avez-vous utilisé une méthode de contraception ?

Aucune méthode..... 1

La pilule et le condom 2

La pilule seulement..... 3

Le condom seulement 4

Le retrait avant éjaculation..... 5

Une autre méthode 6

10. Une fille est-elle déjà devenue enceinte de toi ?

Oui 1

Non 2

Je ne sais pas 8

11. As-tu déjà eu une MTS (maladie transmissible sexuellement) ?

Oui Laquelle ? : 1

Non 2

12. As-tu déjà passé un test de dépistage pour une MTS ou le sida ?

Oui 1

Non 2

13. As-tu déjà eu des expériences sexuelles (attouchements, caresses, etc.) avec une personne du même sexe que toi (avec un autre garçon) ?

Oui 1

Non 2

14. Si tu t'es déjà masturbé, à quel âge l'as-tu fait la première fois ?

_____ ans

15. Si tu t'es déjà masturbé, à quelle fréquence tu le fais ?

Je le fais _____ fois par

☐ jour

☐ semaine

☐ mois

18.1 As-tu déjà eu une fréquence plus élevée ?

Oui 1 →

Non 2 -

Je le faisais _____ fois par

☐ jour

☐ semaine

☐ mois

APPENDICE L

QUESTIONNAIRE SUR LA PORNOGRAPHIE (LAVOIE, HÉBERT, VÉZINA ET DUFORT, 2001)

Voici une liste d'activités associées à la pornographie.

Consigne : Indique pour chacune de ces activités, combien de fois il t'est arrivé de la faire au cours des 12 derniers mois. Choisis ta réponse, puis encercle le chiffre qui y correspond.

	Jamais	1 ou 2 fois	3 à 5 fois	6 à 10 fois	11 fois et plus
0. Jamais					
1. 1 ou 2 fois					
2. 3 à 5 fois					
3. 6 à 10 fois					
4. 11 fois et plus					
1. Regarder une revue pornographique (comme Playboy) ou un journal à scandales (avec photos et contenu pornographique).	0	1	2	3	4
2. Lire un livre à contenu érotique ou pornographique.	0	1	2	3	4
3. Entrer dans un site pornographique à l'ordinateur pour regarder des photos ou pour correspondre sur le sujet.	0	1	2	3	4
4. Regarder un film pornographique à la télévision, au cinéma ou sur vidéo.	0	1	2	3	4
5. Jouer à un jeu pornographique à l'ordinateur.	0	1	2	3	4
6. Appeler à une ligne érotique.	0	1	2	3	4
7. Payer une personne pour échanger des faveurs sexuelles.	0	1	2	3	4
8. Se procurer (en achetant, échangeant, pariant, etc.) des objets qui ont des images ou des photos pornographiques, érotiques ou de nus (calendriers, jeux de cartes, cassettes, revues, etc.).	0	1	2	3	4
9. Aller dans un club de danseurs – danseuses ou dans un établissement où les serveurs – serveuses sont peu vêtu(e)s.	0	1	2	3	4

Si tu as répondu « jamais » à toutes ces activités, NE réponds PAS aux dernières questions de la page suivante.

10. À quel âge as-tu fait une de ces activités pour la première fois ?

_____ ans

11. Combien de matériel pornographique as-tu en ta possession (revues, cassettes, photos, etc.) ?
Compte le nombre d'objets au total.

_____ objet(s)

12. Conseillerais-tu à quelqu'un qui est peu informé sur la sexualité d'utiliser du matériel pornographique pour en apprendre davantage?

Oui..... 1

Non..... 2

13. Certaines activités pornographiques décrivent des situations où il y a aussi de la violence, comme un viol, des échanges sado-masochistes, des scènes avec brutalité, etc. Est-ce que pour les activités que tu dis avoir faites dans la dernière année, la pornographie était présentée :

Toujours avec de la violence 1

La plupart du temps avec de la violence 2

La moitié du temps avec de la violence, la moitié du temps sans violence 3

Rarement avec de la violence 4

Jamais avec de la violence 5

APPENDICE M

VERSION AUTO-RÉVÉLÉE DU QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE DE VICTIMISATION

Consigne : Dans cette section, il te sera demandé si tu as déjà vécu certaines formes d'abus (sexuel, physique, psychologique, négligence, témoin de violence). Pour chaque type d'abus, indique d'abord si tu l'as vécu en encadrant la réponse appropriée (OUI ou NON). Si tu réponds « OUI », indique quel (s) type (s) de comportement abusif tu as vécu en cochant (✓) la (les) réponse (s) appropriée (s). Ensuite, pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Avant de commencer à remplir ce questionnaire, prends le temps de regarder l'exemple suivant.

Ensuite, fais attention de bien lire les consignes avant de répondre aux questions.

As-tu déjà été victime d'un ou de plusieurs abus sexuels ?

Oui 1

Non 2

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté du (des) geste (s) sexuel (s) que tu as subi (s). Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Comportement sexuel abusif	Âge	Nombre de fois
() J'ai été obligé d'exposer mes parties génitales	J'avais entre ___ et ___ ans	___ fois
() Une personne m'a embrassé avec la bouche ouverte	J'avais entre ___ et ___ ans	___ fois
(✓) Une personne a touché à des parties intimes de mon corps (fesses, cuisses, poitrine, parties génitales) <u>lorsque j'étais vêtu sans mon consentement</u>	J'avais entre <u>8</u> et <u>9</u> ans	<u>3</u> fois
(✓) Une personne a touché mes parties génitales <u>lorsque j'étais nu sans mon consentement</u>	J'avais entre <u>10</u> et <u>10</u> ans	<u>1</u> fois

****À présent, réponds en fonction de TON histoire...**

RAPPEL : Pour chaque type d'abus, indique d'abord si tu l'as vécu en encrant la réponse appropriée (OUI ou NON). Si tu réponds « OUI », indique quel (s) type (s) de comportement abusif tu as vécu en cochant (✓) la (les) réponse (s) appropriée (s). Ensuite, pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

1. As-tu déjà été victime d'un ou de plusieurs abus sexuels ?

Oui 1

Non 2 Passe à la question 2

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté du (des) geste (s) sexuel (s) que tu as subi (s). Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Comportement sexuel abusif	Âge	Nombre de fois
1.1 () J'ai été poussé à faire un comportement sexuel	J'avais entre et ans	_____ fois
1.2 () Une personne m'a montré ses parties génitales	J'avais entre et ans	_____ fois
1.3 () J'ai été forcé à regarder de la pornographie	J'avais entre et ans	_____ fois
1.4 () J'ai été obligé d'exposer mes parties génitales	J'avais entre et ans	_____ fois
1.5 () Une personne m'a embrassé avec la bouche ouverte	J'avais entre et ans	_____ fois
1.6 () Une personne a touché à des parties intimes de mon corps (fesses, cuisses, poitrine, parties génitales) <u>lorsque j'étais vêtu sans mon consentement</u>	J'avais entre et ans	_____ fois
1.7.1 () Une personne a touché mes parties génitales lorsque j'étais nu sans mon consentement	J'avais entre et ans	_____ fois
1.7.2 () J'ai été obligé de masturber une personne	J'avais entre et ans	_____ fois
1.8 () Une personne a mimé une relation sexuelle avec moi alors que j'étais vêtu sans mon consentement	J'avais entre et ans	_____ fois
1.9 () Une personne m'a pénétré avec un doigt sans mon consentement	J'avais entre et ans	_____ fois
1.10 () Une personne m'a fait une fellation (« pipe ») sans mon consentement	J'avais entre et ans	_____ fois

Comportement sexuel abusif	Âge	Nombre de fois
1.11 () Une personne m'a obligé à caresser ses parties génitales avec ma bouche	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
1.12 () Une personne m'a forcé à avoir une relation sexuelle vaginale complète ou non	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
1.13 () Une personne m'a forcé à avoir une relation sexuelle anale complète ou non	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
1.14 () J'ai participé à de la pornographie (photo, film, etc.) parce que j'ai été forcé ou qu'on m'a fait des promesses	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
1.15 () J'ai été abusé sexuellement d'une autre façon Spécifie : _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

1.16 Par rapport à moi, la (les) personne (s) qui a (ont) commis ce (s) geste (s) est (sont)...

1. Ma mère..... ☐
2. Mon père..... ☐
3. Ma belle-mère..... ☐
4. Mon beau-père..... ☐
5. Ma mère d'accueil..... ☐
6. Mon père d'accueil..... ☐
7. Mon frère..... ☐
8. Ma sœur..... ☐
9. Un (e) voisin (e), un (e) gardien (ne)..... ☐
10. Un (e) ami (e) de la famille..... ☐
11. Une connaissance vivant à la maison..... ☐
12. Une connaissance ne vivant pas à la maison..... ☐
13. Un (e) étranger (ère)..... ☐
14. Autre : ☐

2. As-tu déjà été victime d'un ou de plusieurs abus physique(s) ?

Oui..... 1

Non..... 2

Passé à la question 3

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté du (des) geste(s) d'abus physique que tu as subi. Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Comportement d'abus physique	Âge	Nombre de fois
2.1 () Une personne m'a secoué de façon exagérée	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.2 () Une personne m'a donné la fessée de façon exagérée / m'a frappé	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.3 () Une personne m'a pincé et/ou m'a mordu	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.4 () Une personne m'a frappé, m'a poussé et/ou m'a donné des coups sans utiliser d'objet	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.5 () Une personne m'a frappé avec un objet (ceinture, brosse, cintre...) <i>Précise l'objet :</i> _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.6 () Une personne m'a attaqué avec une arme <i>Précise l'arme :</i> _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.7 () Une personne m'a brûlé	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
2.8 () J'ai été abusé physiquement d'une autre façon <i>Spécifie :</i> _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

2.9 Par rapport à moi, la (les) personne (s) qui a (ont) commis ce (s) geste (s) est (sont)...

1. Ma mère..... ☐
2. Mon père..... ☐
3. Ma belle-mère..... ☐
4. Mon beau-père..... ☐
5. Ma mère d'accueil..... ☐
6. Mon père d'accueil..... ☐
7. Mon frère..... ☐
8. Ma sœur..... ☐
9. Un (e) voisin (e), un (e) gardien (ne)..... ☐
10. Un (e) ami (e) de la famille..... ☐
11. Une connaissance vivant à la maison..... ☐
12. Une connaissance ne vivant pas à la maison..... ☐
13. Un (e) étranger (ère)..... ☐
14. Autre : ☐

3. As-tu déjà été victime de négligence dans ton enfance ? La négligence, c'est lorsqu'une personne qui est supposée s'occuper de toi (ton père, ta mère...) ne s'est pas occupée de toi de façon appropriée.

Oui..... 1

Non 2

Passer à la question 4

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté de la (des) négligence (s) que tu as vécue (s) dans ton enfance. Être négligé signifie que certains de tes besoins de base (être nourri, soigné, supervisé) n'ont pas été remplis convenablement. Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Comportement de négligence	Âge	Nombre de fois
3.1 () On ne m'a pas toujours gardé propre (ex : me laver, changer la couche...)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.2 () Je n'ai pas toujours eu les vêtements que j'avais besoin (ex : vêtements appropriés à la température, en bon état)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.3 () Je n'ai pas toujours mangé à ma faim	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.4 () On ne s'occupait pas de ce que je faisais ni de ce qui m'arrivait (ex : on m'a laissé sans supervision, on ne vérifiait pas l'heure à laquelle je rentrais...)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.5 () Il est arrivé que je n'aie pas les soins que j'aurais dû avoir lorsque j'étais malade (ex : médecin, médicaments)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.6 () Mes parents ne s'occupaient jamais de moi (ex : ils ne s'intéressaient pas à moi) Spécifie : _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.7 () Dans des situations dangereuses, je n'ai pas toujours été protégé	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.8 () On ne m'a pas protégé vis-à-vis d'un adulte qui m'abusait	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
3.9 () J'ai été négligé d'une autre façon Spécifie : _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

3.10 Par rapport à moi, la (les) personne (s) qui a (ont) été négligente (s) est (sont)...

1. Ma mère..... ☐
2. Mon père..... ☐
3. Ma belle-mère..... ☐
4. Mon beau-père..... ☐
5. Ma mère d'accueil..... ☐
6. Mon père d'accueil..... ☐
7. Mon frère..... ☐
8. Ma sœur..... ☐
9. Un (e) voisin (e), un (e) gardien (ne)..... ☐
10. Un (e) ami (e) de la famille..... ☐
11. Une connaissance vivant à la maison..... ☐
12. Une connaissance ne vivant pas à la maison..... ☐
13. Un (e) étranger (ère)..... ☐
14. Autre : ☐

4. As-tu déjà été témoin de violence dans ta famille ?

Oui 1

Non 2 Passe à la question 5

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté du (des) geste (s) violent (s) dont tu as été témoin dans ta famille. Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais lorsque tu en as été témoin et le nombre de fois.

Comportements violents dont tu as été témoin		Âge	Nombre de fois
4.1 () J'ai vu une personne lancer, frapper ou donner des coups sur quelque chose		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.2 () J'ai vu une personne lancer un objet à une autre personne (ex : assiette)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

Comportements violents dont tu as été témoin	Âge	Nombre de fois
4.3 () J'ai vu une personne pousser, empoigner ou bousculer une autre personne	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.4 () J'ai vu une personne donner des claques à une autre personne	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.5 () J'ai vu une personne donner des coups, mordre ou blesser une autre personne avec le poing	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.6 () J'ai vu une personne blesser ou tenter de blesser une autre personne avec un objet	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.7 () J'ai vu une personne battre une autre personne	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
4.8 () J'ai vu une personne <u>menacer</u> une autre personne avec un couteau ou un fusil		
4.9 () J'ai vu une personne <u>agresser</u> une autre personne avec un couteau ou un fusil		
4.10 () J'ai été témoin d'un autre type de comportement de violence	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

Spécifie : _____

4.11 Dans la liste ci-dessous, précise qui sont la victime et l'abuseur par rapport à toi en cochant (✓) les cases appropriées.

Victime	Abuseur	Relation avec moi
1. ()	()	Ma mère
2. ()	()	Mon père
3. ()	()	Ma belle-mère
4. ()	()	Mon beau-père
5. ()	()	Ma mère d'accueil
6. ()	()	Mon père d'accueil
7. ()	()	Ma soeur
8. ()	()	Mon frère
9. ()	()	Un (e) voisin (e), un (e) gardien (ne)
10. ()	()	Un (e) ami (e) de la famille
11. ()	()	Une connaissance vivant à la maison
12. ()	()	Une connaissance ne vivant pas à la maison
13. ()	()	Autre : _____

5. As-tu déjà été victime d'un ou de plusieurs abus psychologique (s) ?

Oui 1

Non 2 Questionnaire fini

Parmi la liste suivante, met un crochet à côté de la (des) forme(s) d'abus psychologique que tu as subie (s) lorsque tu étais enfant de la part d'un de tes parents (ou d'une personne que tu considérais comme ton parent). Pour chaque comportement que tu coches, précise l'âge que tu avais et le nombre de fois où tu l'as vécu.

Comportements d'abus psychologique		Âge	Nombre de fois
<u>Un de mes parents ou une personne que je considérais comme mon parent...</u>			
5.1 () ... était toujours froid et distant avec moi (ex : ne me montrait pas d'intérêt et/ ou d'amour, n'était pas démonstrative envers moi, m'ignorait)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.2 () ... m'a dit des choses blessantes (ex : que je n'étais pas désiré)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.3 () ... m'a passé des commentaires sévères et négatifs de façon exagérée		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.4 () ... m'a reproché que tous les problèmes familiaux étaient de ma faute		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.5 () ... m'a demandé de faire des choses qui étaient trop difficiles pour un enfant de mon âge		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.6 () ... me faisait travailler de façon exagérée		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.7 () ... m'a dit que j'allais être puni physiquement		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.8 () ... m'a dit que j'allais être agressé sexuellement		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.9 () ... m'a menacé que quelque chose qui me faisait peur allait arriver (ex : m'abandonner, se débarrasser de mon animal...)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
Spécifie : _____			
5.10 () ... m'a mis dans des situations qui me faisaient peur (ex : le regarder frapper mon animal, m'enfermer dans un endroit qui me faisait peur...)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
Spécifie : _____			
5.11 () ... m'a obligé à participer à une situation qui me faisait peur (ex : frapper mon animal, aller à un endroit qui me faisait peur...)		J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
Spécifie : _____			

Comportements d'abus psychologique	Âge	Nombre de fois
<u>Un de mes parents ou une personne que je considérais comme mon parent...</u>		
5.12 () ... m'a empêché de sortir d'une pièce pendant plusieurs jours (ex : dans ma chambre)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.13 () ... m'a enfermé dans un garde-robe ou attaché contre mon gré	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.14 () ... m'a empêché de façon exagérée de voir ou de parler à mes amis	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.15 () ... m'a poussé à participer à des activités illégales ou déviantes (ex : prostitution, vol, drogues)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.16 () ... m'a menti par rapport à des choses importantes que j'aurais dû savoir Spécifie : _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.17 () ... m'a ridiculisé ou on a ri de moi devant d'autres personnes	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.18 () ... a utilisé des punitions humiliantes	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.19 () ... a brisé par exprès un objet que j'aimais	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.20 () ... a dit du mal d'une personne que j'aimais (ex : mon père ou ma mère)	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois
5.21 () ... J'ai été abusé psychologiquement d'une autre manière Spécifie : _____	J'avais entre ____ et ____ ans	____ fois

5.22 Par rapport à moi, la (les) personne (s) qui m'a (m'ont) abusé psychologiquement est (sont)...

1. Ma mère..... ☐
2. Mon père..... ☐
3. Ma belle-mère..... ☐
4. Mon beau-père..... ☐
5. Ma mère d'accueil..... ☐
6. Mon père d'accueil..... ☐
7. Mon frère..... ☐
8. Ma sœur..... ☐
9. Un (e) voisin (e), un (e) gardien (ne)..... ☐
10. Un (e) ami (e) de la famille..... ☐
11. Une connaissance vivant à la maison..... ☐
12. Une connaissance ne vivant pas à la maison..... ☐
13. Un (e) étranger (ère)..... ☐
14. Autre : ☐